Eina kartą mėnesyje

1932 m.

XIII METAI

Nr. 11.

Lapkričio mėn.

Nr. 11.

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS.

LEIDŽIA: V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius D-ras J. Staugaitis.

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litai puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šito numerio kaina 4 lit.



Promonta

Daugiau kaip 75-iais eksperimentais ir klinikiškais darbais įrodyta, kad Promonta praturtina centrinę nervų systemą lipoidinėmis substancijomis, padidina antikūnų produkciją ir azoto išsiskyrimą, pagerina žarnų rozorbcijos jėgą. Pagaliau, Promonta visiškai pašalina perdidelį nervų jautrumą.

Šitie savumai charakterizuoja Promontą, kaip

specificum'ą prieš nervų systemos nuvargimą

ir prieš įvairius susirgimus, kurie yra susiję su nerviškais symptomais.



Davinys: 3 kartus per dieną po 1-2 arbat. šaukštelius arba 3 kartus po 3 tabletes.

Origin. įpakavimas: Milteliais po 100 ir 250 g. Tabletėmis dėžutėse po 54 št.

Gydytojams pavyzdžiai ir literatūra nemokamai.

 CHEMISCHE FABRIK **Promonta** G.M.B.H. HAMBURG 26 

Leista įvežti iš užsienių:

Neurosmon, „stark“ ir **„schwach“** tabl.

Physormon, „normal“ ir **„forte“**

Hypofyzio žemutinės skilties preparatas.

Vartojama: gimdymo pastangoms susilpnėjus, pogimdyminiam kraujavimui stabdyti, po žarnų operacijų.

Praephyson — hypofyzio priešakinės skilties preparatas.

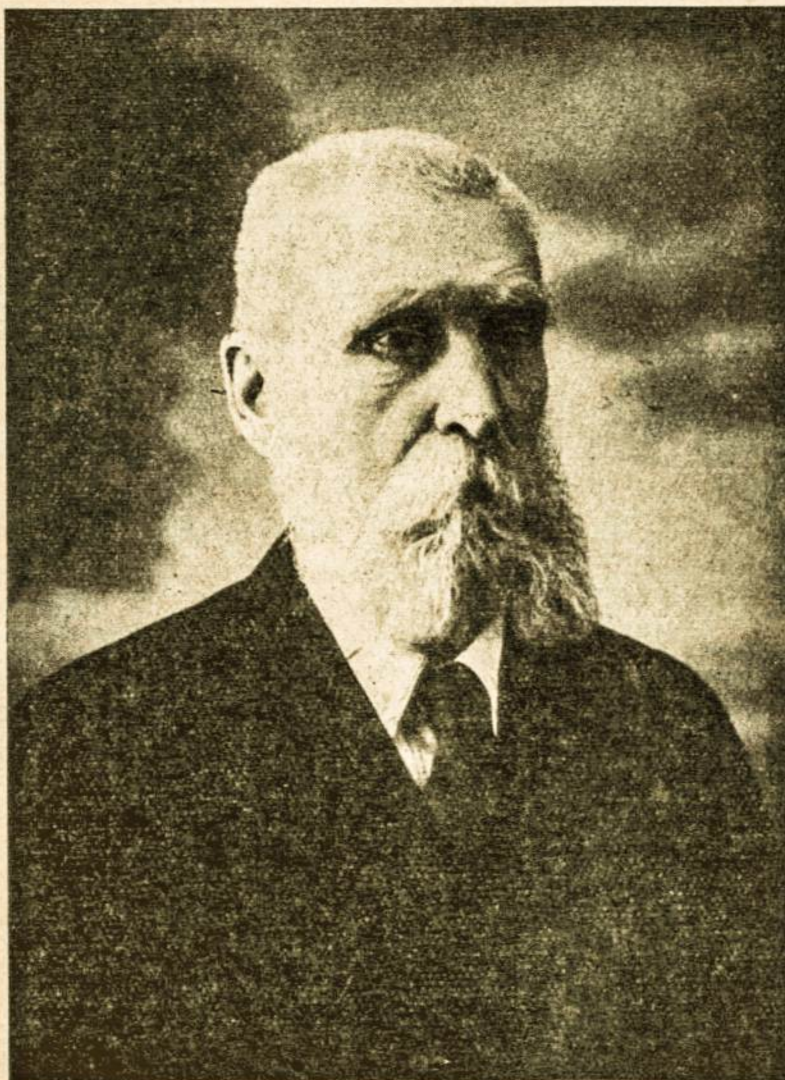
GALIMA GAUTI:

A. Mogilevskis ir J. Finas, Kaunas, Vilniaus g. 13, tel. 3-38

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XIII met. | 1932 m. Lapkričio mėn. | Nr. 11



A. a. D-ras MIKALOJUS KUPREVIČIA

Gimė 1864 m. sausio mėn. 27 d.
Mirė 1932 m. rugpjūčio mėn. 11 d.

D-ras J. Staugaitis.

A. a. d-rą Mikalojų Kuprevičią atsiminus.

Šių 1932 metų rugpjūčio mėn. 11 d. Žagarėje mirė d-ras Mikalojus Kuprevičia, sulaukęs 68 metų amžiaus. Ties šito žymaus gydytojo visuomenininko, varpininko bijografija, veikimu ir jo asmens apibūdinimu tenka kiek ilgiau apsistoti.

A. a. d-ras Mikalojus Kuprevičia gimė 1864 m. sausio mėn. 27 d. Lenčių k., Krakių v., dabar Kėdainių apskr. vidutinio ūkininko šeimoje. Iki 9 metų amžiaus augo kaime po šiaudiniu stogu, kaip kad žymi dauguma kitų lietuvių inteligentų.

Pradžios mokslus išėjęs Krakių pradžios mokykloje, M. Kuprevičia tėvų buvo atiduotas į Šiaulių gimnaziją. Tėvai pageidavo, kad jų mylimas sūnelis taptų kunigu, kaip kad labai dažnai atsitikdavo Lietuvoje tais laikais. Kadangi M. Kuprevičia, išėjęs penkias Šiaulių gimnazijos klases, nepanorėjo stoti į dvasininkų seminariją, tai tėvai, turėdami didoką šeimą, atsisakė jam duoti lėšų gimnazijos mokslams toliau eiti. Pradedant nuo VI-os klasės jis pats turėjo užsidirbti lėšų pragyvenimui ir todėl nekartą jam teko pamatyti vargo besimokant toliau gimnazijoje ir vėliau studijuojant aukštuosius mokslus.

Baigęs Šiaulių gimnaziją 1884 m., jaunuolis M. Kuprevičia tų pačių metų rudenį įstojo į Petrogrado universiteto gamtos fakultetą. Jau tuomet jisai buvo nusistatęs, baigęs aukštuosius mokslus, apsigyventi savo gimtajame krašte, tarp lietuvių, kad galėtų darbuotis jųjų labui. Bet, kadangi katalikai gamtininkai dėl aršiai varomo rusinimo negalėdavo gauti Lietuvoje jokios tarnybos ir tik laisvųjų profesijų atstovams, būtent lietuviams gydytojams bei advokatams, nebuvo užkirstas kelias savo gimtajame krašte pelnytis duonos, tai a. a. M Kuprevičia trečiais studentavimo metais (1886 m.) persikėlė į Kazanės universiteto medicinos fakultetą. Kilusiose čia 1888 m. studentų riaušėse aktingai dalyvavo ir vėlionis M. Kuprevičia, dėl ko buvo pašalintas iš universiteto, bet netrukus buvo priimtas atgal į universitetą, ir toliau jau niekeno nekliudomas tęsė pradėtuosius aukštuosius medicinos mokslus.

Baigęs 1891 m. medicinos fakultetą ir įsigijęs gydytojo diplomą, jaunas gyd. M. Kuprevičia vyksta kovoti su siautusia tais metais Kazanės gub. dėmėtosios šiltinės epidemija. Bekovodamas su šita liga pats jąja apsikrečia ir sunkiai suserga, bet jaunas ir stiprus organizmas ligą nugali.

1893 m. a. a. d-ras M. Kuprevičia, jau šiek-tiek užsigrūdinęs, grįžo į Lietuvą ir apsigyveno arti savo gimtosios vietos, Grinkiškyje, dabar Kėdainių apskr. Čia begyvendamas vėlionis, be tiesioginio savo profesijos darbo, ėmėsi plėšti užleistus tautiškus dirvonus, platindamas tarp kaimiečių Tilžėje spausdintus lietuviškus raštus ir ugdydamas liaudies tautišką susipra-

timą. Čia jisai suėjo į artimesnius ir glaudesnius santykius su žinomu agronomu M. Katkum, gyvenusiu Ažytėnų k., už 10 klm. nuo Grinkiškio. Per M. Katkų susipažino su tais laikais labai veikliu knygnešiu Bieliniu-Bieliaku, kuris pergabendavo jam iš Prūsų lietuviškųjų knygų bei laikraščių, Grinkiškio apylinkėje paskleisti.

Kad lietuviškųjų raštų platinimas Grinkiškio apylinkėje geriau sektųsi, vėlionies inicijatyva buvo įkurta slapta kuopelė „Atžala“ (žiūr. „Varpo“ 1895 m. 3-me num., 56 p., d-ro M. Kuprevičios korespondenciją, pasirašytą slaptavardžiu „Tarainis“). Be to, šitos kuopelės nariai dar turėjo tikslą rinkti lietuviškosios tautosakos medžiagą, kuri buvo siunčiama „literatiškos komisijos“ pirmininkui a. a. J. Jablonskiui. Dalis šitos medžiagos, būtent 7 ar 8 pasakos, Stepono Žiupsnio, pasivadinusio slaptavardžiu „Sauja“, surinktos, buvo išspausdintos atskira knygele.

1894 m. vasarą vėlionis d-ras M. Kuprevičia dalyvave slaptame lietuvių inteligentų veikėjų suvažiavime, įvykusiamo Mintautoje, a. a. J. Jablonskio bute. Tokie suvažiavimai anais laikais kasmet būdavo šaukiami. Juose būdavo aptariami „Varpo“ ir „Ūkininko“ leidimo reikalai, o taip pat lietuviškųjų raštų platinimo akcija.

Vėlionis d-ras M. Kuprevičia Grinkiškyje greitu laiku įsigijo nemaža priešų. Aiškus jo lietuviškumas pirma eile nepatiko sulenkėjusiems Lietuvos dvarininkams, ypačiai Grinkiškio dvaro savininkui Montvydui-Bialozorui, kuris apie jauną gydytoją „litvomaną“, nemokantį net ir lenkiškai kalbėti, paleido tarp savo pažįstamų visokių nesąmonių ir net šmeižtų, pav. prilygindamas jį prie felčerių. Susirgus kam-nors Grinkiškio dvare, buvo vengiama kreiptis į d-rą M. Kuprevičią, bet buvo kviečiamas lenkiškai kalbąs gydytojas iš Krakių (20 klm. nuo Grinkiškio). Vienas Liaudos apylinkės dvarininkas viešai buvęs pareiškęs, kad jisai labai norėtų matyti, „jak wygląda ta ogromna litewska małpa“ (kaip atrodo ta didelė lietuviškoji beždžionė).

Antras vėlionio d-ro M. Kuprevičios priešas buvo Grinkiškio klebonas, kuris, prisisiurbęs lenkiškojo raugo, buvo nusistatęs prieš lietuviškuosius raštus, jų rašytojus ir platintojus ir nekartą per pamokslus iškeikdavęs lietuviškuosius raštus, vadindamas juos bedieviškais, masoniškais, o tųjų raštų rašytojus bei platintojus laikydamas kenksmingais žmonėmis, kone nusižengėliais.

Apie a. a. d-ro M. Kuprevičios „pavojingą Rusijos valstybei“ veikimą suuodė ir rusų policija bei žandarmai: d-ro M. Kuprevičios ir jojo įkurtos „Atžalos“ veikimas pradėta sekti; „litovskaja propaganda“ net buvo ruošiamasi su šaknimis išrauti, sunaikinti, iškraustant vėlionį d-rą M. Kuprevičią iš Grinkiškio ir išsiunčiant jį į tolimus Rusijos kraštus, kaip kad jau buvo padaryta su gyd. P. Matulaičiu, gyd. A. Skete-

riu, gyd. Janušiu ir kt. Patyręs tatai a. a. d-ras M. Kuprevičia, draugų patariamas, 1896 metais apleido Grinkiškį ir kuriam laikui išvyko į rytų Rusiją. Apsigyvenęs Simbirsko gub., Kurmyžo apskr., tarp čuvašų, vėlionis d-ras M. Kuprevičia čia arčiau susipažino su jų liaudies mokytojais ir dvasininkais ir pradėjo juose žadinti tautišką susipratimą, patardamas rinkti tautosakos medžiagą ir kurti čuvašų inteligentų šeimas.

1904 metais prasidėjus rusų-japonų karui, d-ras M. Kuprevičia buvo mobilizuotas ir išsiųstas į Samaros karo ligoninę, kurioje ištarnavo visą šito karo laiką.

Pasibaigus šitam karui, 1906 m. pradžioj atleistas iš kariuomenės, a. a. d-ras M. Kuprevičia grįžta į Lietuvą ir apsigyvena savo gimtajame krašte, Krakėse, kad galėtų čia darbuotis savo tautiečių labui, juos šviesdamas ir kultūrindamas, sąmonindamas jų tautišką susipratimą.

Tuo metu Rusijoje reakcija jau buvo šiek-tiek sušvelnėjusi; lietuviams jau buvo leista spausdintis knygos bei laikraščiai lotyniškomis raidėmis. A. a. d-ras M. Kuprevičia buvo bemanąs, kad jau dabar, nekliudomas ir nevaržomas, galės atvirai šviesti savo tautiečius ir ugdyti juose tautišką susipratimą. Tam tikslui jisai įkūrė Krakėse Vilniškės švietimo draugijos „Aušros“ skyrių su lietuvišku knygynėliu. Be to, sumanęs atgaivinti liaudies dainą, ėmėsi organizuoti jaunimo chorus. Bet, deja, d-ro M. Kuprevičios skaudžiai apsirikta! Jau 1½ ar 2 metams praslinkus, valdžios įsakymu „Aušros“ draugija su visais savo skyriais, kaip „pavojinga Rusijos valstybei“ organizacija, kliudanti lietuvius rusinti, uždaryta. Susilikvidavus „Aušros“ draugijai ir jos skyriams, knygos buvo išdalintos kaimo jaunimui.

Ir čia, Krakėse, santykiai tarp d-ro M. Kuprevičios ir Krakių klebono susidarė nekokie. Iš karto klebonas rezervuotai žiūrėjo į vėlionies d-ro M. Kuprevičios veikimą, bent nebuvo jam priešingas. Bet ilgainiui, pamatęs pas vieną vaikiną apysakėlę „Ašis“, pašiepiančią aplenkėjusius kunigus, aiškiai nusistatė prieš „Aušros“ Krakių skyrių, prieš šito skyriaus knygynėlį ir prieš patį d-rą M. Kuprevičią, kaipo svarbiausią viso to veikimo akstiną.

1909 metais a. a. d-ras M. Kuprevičia, pakviestas Biržų valsčiaus ligoninės vedėjų pareigų eiti, persikraustė į Biržus. Šita ligoninė tais laikais buvo vienintelė vieša lietuviška įstaiga. Be šito tiesioginio savo darbo, a. a. d-ras M. Kuprevičia buvo Biržų keturklasės mokyklos gydytoju, kurias pareigas ėjo nemokamai per ištisus ketverius metus, kad tik turėtų progos arčiau prieiti prie lietuvių mokinių ir ugdyti juose tautišką susipratimą.

Apsigyvenęs Biržuose, a. a. d-ras M. Kuprevičia tiesiog pasinėrė visuomeniniame darbe. Iš karto ėmė aktingai darbuotis Biržų „Ūkio ratelyje“, skaitydamas populerias paskaitas iš

gamtos ir medicinos mokslo sričių. Padėjo įsteigti Biržuose lietuvišką spaustuvę.

Liaudies dainai gaivinti lietuvių būrelis, su vėlioniu d-ru M. Kuprevičia ir jo žmona pryšakyje, įkūrė Biržuose muzikos, dramos ir dainos draugiją „Lyrą", kuri suruošė visą eilę vakarų, vaidinimų ir koncertų, ne vien tik Biržuose, bet ir aplinkiniuose miesteliuose. 1912 metų vasarą „Lyros" chorui vadovauti buvo pakvietas St. Šimkus, buvęs tuomet konservatorijos studentu, kuris suruošė Biržuose du ilgiau atmintinu liaudies dainų koncertu.

A. a. M. Kuprevičios inicijatyva, Biržuose buvo įkurtas Vilniaus „Lietuvių Mokslo Draugijos" skyrius.

D-ras J. Mikelėnas, minėdamas „Biržų Žiniose" a. a. d-rą M. Kuprevičią, jojo darbuotę Biržuose apibūdina šiais žodžiais:

„Neilgai daktaras gyveno Biržuose, bet kaip labai gražiai susikristalizavusi senos formacijos lietuviška labai inteligentiška, visapusiškai išlavinta asmenybė ir per trumpą laiką labai daug nuveikė. Lyg tvirta uola nukrito iš dangaus ir parėmė lietuvybės statomą rūmą anais žiauriais rusų valdymo laikais. D-ras Kuprevičia tai veikėjas, kokių mūsų seni Biržai nedaug tėra matę".

P-lė N. Karosaitė „Biržų Žiniose" Kuprevičių šeimos reikšmę Biržams apibūdina šiaip:

„Kuprevičių namai buvo maloniausia vieta susirinkti, ar tai vasarą jaunimui padoriai pasilinksminti, ar rudens vakarais inteligentams pasitarti kultūriniais tėvynės reikalais".

1914 metų pradžioje a. a. d-ras M. Kuprevičia persikėlė į Žagarę. Praėjus keliems mėnesiems po apsigyvenimo Žagarėje, ištiko didysis pasaulinis karas, ir vėlionis buvo mobilizuotas. Didžiojo karo metu a. a. d-rui M. Kuprevičiai teko tarnauti vyr. ordinatorium 92 karo lauko ligoninėje, kuri buvo iš pradžių Kaune, vėliau Dvinske, Liucine ir pagaliau buvo perkeltas į Smolenską.

Didžiajam pasauliniam karui pasibaigus, 1918 metais a. a. d-ras M. Kuprevičia grįžo į Žagarę. Čia apsigyvenęs vėlionis taip pat uoliai ir atsidavęs, kaip kad ir Biržuose, ėmėsi dirbti įvairų visuomeninį darbą. 1921 metais jisai buvo išrinktas Žagarės miesto tarybos pirmininku, kurias pareigas ėjo ištisus 10 metų, kasmet perrenkamas. Nuo 1923 m. vėlionis ėjo Žagarės beturčių ambulatorijos vedėjo pareigas. 1926—1927 metais jisai skaitė populerias paskaitas iš anatomijos bei fyziologijos ir hygijenos mokslų sričių suaugusiųjų vakariniuose kursuose, neimdamas už tai jokio atlyginimo.

Kartu su d-ru J. Šliupu Žagarėje buvo įkūręs „Laisvamanių etinės kultūros draugiją"; vėlionies pastangomis, šitoji draugija buvo gavusi pusės ha sklypelį laisvamanių kapinėms

steigti, bet dėl lėšų stokos ir kitų kliūčių šitasai sumanymas taip ir liko neįvykdytas.

Krikščionių - demokratų valdymo laikais (1924 ar 1925 m.) a. a. d-ras M. Kuprevičia be pagrindo buvo įtartas bolševizmu, ir jojo bute buvo padaryta krata; kad ir nieko įtartina nerasta, tačiau kurį laiką jisai buvo laikomas policijos priežiūroje.

A. a. d-ras M. Kuprevičia, pasirinkęs gydytojo profesiją, įgalinančią apsigyventi savo tėvynėje, Lietuvoje, tam, kad čia jisai galėtų šviesti Lietuvos liaudį ir ugdyti joje tautišką susipratimą, šitam užsibrėžtam tikslui buvo ištikimas visą savo gyvenimą. Visur, kur tik jam teko gyventi, jisai buvo ne vien tiktai gydytojas, bet ir visuomenininkas, didelis tautinio judėjimo veikėjas. Vėlionis ne tiktai patsai nenuilsdamas dirbo visuomeninį darbą, bet jisai mokėjo pritraukti prie to darbo ir kitus, juos paraginti, paskatinti dirbti tėvynei naudingą darbą.

A. a. d-ras M. Kuprevičia mylėjo Lietuvą, jos gamtą, jos gyventojus, gimtąją lietuviškąją kalbą. „Gražu ir gera tik pas mus Lietuvoje“ — rašo jisai 1913 m. III. 11 d. studentui J. Mikelėnui, tuomet studijuojančiam medicinos mokslus tolimame Sibire, Tomsko universitete. Kada Sibire šalta, pūgos, tvoros nuo šalčio braška, „pas mus jau nuo pradžios kovo pavasaris: atskrido žąsys, varnėnai, pempės, gieda vieversiai, upės senai ledus išnešė, laukai džiūsta, tik dar keliai subiurę,“ — toliau jisai rašo. Mėnesiui praslinkus, jisai štai kaip gražiai ir vaizdžiai apibūdina Lietuvos pavasarį antrame laiške, rašytame tam pačiam stud. J. Mikelėnui: „Pas mus Biržuose pavasaris, užėjo šiltos dienos, žolė žaliuoja, medžiai sprogsta ir pradeda žaliuoti, paukščiai čirška“.

A. a. d-ras M. Kuprevičia uoliai rinko lietuviškąją tautosaką (pasakas, dainas, mįsles, patarles), užsirašinėdavo ypatingus retai sutinkamus žodžius, dėmėjosi senovės dainomis.

Pasak d-ro J. Mikelėno, vėlionis d-ras M. Kuprevičia, priiminėdamas savo pacijentus neretai klausdavęs ne tik, kas skauda, bet taip pat ir ką jis skaitąs, ar turįs Biržų kalendorių, kuriuos laikraščius išsirašąs. Išgirdęs pacijentą pavartojus rusišką žodį, už tai jį subardavęs.

A. a. d-ras M. Kuprevičia buvo aukšto ūgio, protingas, taktingas, kuklus, bet griežto ir atkaklaus būdo žmogus; jei būdavo reikalo, tai droždavo tiesiai visiems į akis, nepaisydamas, ar kam patiks ar nepatiks. Kompromisų jisai nepripažindavo. Dėl to tam tikrose visuomenės dalyse jisai buvo įsigijęs nemaža priešų.

Būdamas uoliu vegetarizmo šalininku ir pasekėju jisai išvertė į lietuviškąją kalbą ir 1914 metais savo lėšomis išspausdino Tolstojaus knygelę „Pirmoji pakopa“, kurioje kaip tik propaganduojamas vegetarizmas.

A. a. d-ras M. Kuprevičia savo politiniais įsitikinimais iš pradžių buvo demokratas, „varpininkas“; vėliau jisai virto so-

cijaldemokratu ir ilgus metus priklausė prie Liet. Soc.-dem. partijos. Apie vėlionies laisvamaniškumą jau buvo kalbėta anksčiau.

A. a. d-ras M. Kuprevičia du kartu buvo vedęs. Pirmą kartą 1895 metais jisai vedė p-lę Viktoriją Švabaitę, iš Kėdainių. Kad ir jinai buvo išauklėta lenkiškoje dvasioje, tačiau greitai išmoko kalbėti lietuviškai ir persiėmė lietuviškumu ir vyro idealais. Didžiojo karo metu p. Vikt. Kuprevičienė kaip tremtinė su vaikais buvo apsigyvenusi Smolenske. Čia 1917 metais jinai susirgo karbunkulu ir mirė. Josios yra likę 3 sūnūs (Jurgis, 35 m., Kauno m. valdybos komandiruotas į Vieną botanikos srityje lavintis; Liudas, 33 m., muzikas; Viktoras, 31 m., Čiurlionies galerijos sekretorius) ir viena duktė (Alė, 32 m., ištekėjusi už artil pulk. Škleriaus, Kėdainiuose).

Antrą kartą a. a. d-ras M. Kuprevičia vedė 1919 ar 1920 m. p. J. Vaišnoraitę, kuri jam pagimdė sūnų Joną, dabar 10 metų amžiaus, besimokantį Žagarės viduriniojoj mokykloj.

Lietuvos vyriausybė, įvertindama a. a. d-ro M. Kuprevičios nuveiktą lietuvybei naudingą darbą, 1931 m. buvo paskyrusi jam pensiją iš valstybės iždo 150 litų mėn.

A. a. M. Kuprevičios mirties priežastim buvo angiosarcoma, pradėjusi augti kietajame gomuryje, arti deš. viršutinio žandikaulio minkštojo gomurio. Į nedidelį naviką vėlionis iš pradžių nekreipė tinkamo dėmesio, ir tiktai 1932 m. pradžioje, dėl smarkiau pradėjusio augti auglio, Kaune buvo operuotas. Tačiau šitas blogybingas navikas greitai recidyvavo ir ėmė plisti toliau, vėlionis nykte nyko, ir š. m. rupjūčio mėn. 11 d. mirė.

Vėlionies kūnas iš Žagarės buvo nugabentas į Kruopius (už 21 klm.) ir čia laisvamanių kapinėse rugpjūčio 15 d. iškilmingai palaidotas, dalyvaujant gausingai miniai žmonių, susirinkusių į Žolinės atlaidus, grojant orkestrui. Prie kapo pasakė kalbas Žagarės burmistras Baniulis, mokytojas S. Tarvydas ir vietos ūkininkas Liekis. Ant kapo sudėta apie dešimt vainikų.

Lietuviškos spaudos draudimo laikais a. a. d ras M. Kuprevičia rašinėdavo straipsnelius ir korespondencijas „Varpe" ir „Ūkininke", pasirašydamas įvairiais slaptavardžiais, k. a.: „M. Skiedra", „M. Sk-ra", „Tarainis", „Tarailietis", „Slapuks", o kaikada ir be jokio parašo; be to, bendradarbiavo d ro J. Šliupo Amerikoj leidžiamoj „Apšvietoj", kooperacijos laikraštyje „Sietyne" (slaptavardžiai „Ažinėlis" ir „Purinėlis"). Spaudą atgavus, vėlionies korespondencijos ir straipsneliai buvo dedami „Vilniaus Žiniose", „Aušrinėj", „Pasiuntinyj", vėliau „Liet. Žiniose", „Liet. Ūkininke", „Socialdemokrate", „Šiaulių Naujienose", „Biržų Žiniose", „Medicinoj", „Švietimo Darbe", „Lietuvoj", „Biržų kalendoriuose" ir kt.

Ypačiai minėtini šie svarbesnieji vėl. d-ro M. Kuprevičios darbai.

1. *„Raupsai (lepra) Lietuvoj“*, — „Medicinos“ 1924 m. 10—11 num.

2. *Senovės gadynėje karšinčių tėvų žudymas Lietuvoje“*, „Švietimo Darbo“ 1927 m. 4 num.

3. *Mįslių rinkinys* (apie 3.235) ir

4. *Patarlių bei priežodžių rinkinys* (apie 8 000) Abudu rinkiniu yra nupirkęs V. D Universitetas, ir jie dabar yra V. D. Univ-to Tautosakos komisijos žinioje

5. L. Tolstojaus veikalėlis *„Pirmoji pakopa“*, d-ro M. Kuprevičios išverstas į lietuv. kalbą ir jo lėšomis išleistas 1914 m.

Senas „varpininke“ ir didelis visuomenės veikėjau! Tebus Tau lengva Lietuvos žemelė, kurią taip karštai buvai pamilęs.



A. a. D-ras ANTANAS J. KARALIUS.
Mirė 1932 m. rugpjūčio mėn. 23 d.

Dr. J. Staugaitis.

A. a. d-ras Antanas J. Karalius.

(Nekrologas).

1932 m. rugpjūčio mėn. 23 d. netikėtai mirė a. a. d-ras Ant. J. Karalius. Tat buvo vienas iš žymiausių Š. Am. Jungt. Valstybių lietuvių gydytojų.

Vėlionis d-ras Ant. J. Karalius gimė 1886 ar 1887 metais Briedžių k., Šakių v. ir apskr. Jo tėvas Juozas Karalius buvo vidutiniškai pasiturįs ūkininkas, išėjęs 4 gimnazijos klases; jisai buvo praktiškai pramokęs matininkystės ir iš to turėdavęs nemaža uždarbio.

Vėlionis d-ras A. J. Karalius buvo pradėjęs mokytis Suvalkų gimnazijoje, kur jau buvo išėjęs kelias klases, bet kažkodėl tolimesnį gimnazijos mokslą nutraukęs.

1905 metais, rusų-japonų karui baigiantis ir rusams tą karą pralaimėjus, Rusijoje, taip pat ir Lietuvoje, kilo didelis nepasitenkinimas Rusijos valdžia ir prasidėjo revoliucinis judėjimas. Karštas ir jautrus jaunuolis A. J. Karalius kartu su savo vyresniu broliu Juozu taip pat aktingai dalyvavo šitame judėjime. Toje pačioje revoliucinėje akcijoje Šakių apskrityje, be kitų, dar buvo pasižymėję Juozas ir Jonas Jonikaičiai (abudu liaudies mokyklos mokytojai) ir Pranas Puskunigis. Silpnokas revoliucinis judėjimas, 1905 metams baigiantis ir 1906 metams prasidedant, valdžios žiauriai buvo nuslopintas, ir visi revoliucijos dalyviai, nepatekę į žandarų bei policijos nagus, buvo priversti apleisti savo tėvynę ir ieškotis laimės svetur. A. J. Karalius, abudu Jonikaičiai ir Pr. Puskunigis išvyko į Š. Amer. Jungtines valstybes. Čia jiems ilgainiui pavyko baigti aukštuosius medicinos mokslus ir įsigyti medicinos gydytojo diplomus.

Vėlionis d-ras A. J. Karalius, įsigijęs medicinos gydytojo diplomą, apsigyveno Čikagoje, Ill., kur visą neilgą savo gyvenimą praktikavo. Pasirinkęs odos ir veneros ligų specijalybę, greitu laiku pagarsėjo, ypačiai lietuvių tarpe, kaip rimtas ir prityręs šitos srities specijalistas gydytojas.

Bet ilgainiui vėlionies nervai sukriko, gyvenimo našta pasidarė jam nebepakenčiama ir nebepakeliama, ir jisai nusistatė pasitraukti iš šito pasaulio, užsinuodydamas smarkiai veikiančiais cyano nuodais. Tatai įvyko š. m. rugpjūčio mėn. 23 d., po pietų kartu su savo advokatu, vienu draugu ir savo žmona. Skubiai iškviestoji medicinos pagelba vėlionies gyvasties išgelbėti negalėjo, nes priimtieji nuodai veikia labai greitai. Nugabentas į ligoninę jisai, neatgavęs sąmonės, vakare mirė.

Vėlionis d-as A. J. Karalius buvo didis liaudies draugas ir šviesos jos tarpe skleidėjas. Jis yra parašęs keletą vei-

kalų apie žmogaus sveikatą; daug jo straipsnių buvo įdėta ėjusiame prieš kelerius metus „Gydytojyje", o taip pat kaikuriuose Amerikos lietuviškuose laikraščiuose. Vėlionis buvo neišdidus, paprastas ir teisingas žmogus, dėl to visų savo pacijentų ir pažįstamų buvo labai mylimas ir populiarus.

Nors d-ras A. J. Karalius paliktame savo testamente buvo prašęs jo „kūną sudeginti krematorijoje ir pelenus keturiems vėjams atiduoti", tačiau jo žmonai norint vėlionies kūnas buvo įdėtas į karstą ir didelei miniai lydint š. m. rugpjūčio mėn. 27 d. nugabentas į Lietuvių tautines kapines, kur ir buvo palaidotas.

Ant vėlionies kapo kalbėjo adv. Kl. Jurgelionis, „Naujienų" redaktorius P. Grigaitis, dr. A. Montvydas, adv. Wm. C. Mitchell ir dr. M. T. Strikolis. Kalbėtojai, pildydami vėlionies testamentą, savo kalbose nuo vėlionies gyrimo bei garbinimo susilaikė, o tik paminėjo jo tobulumus ir silpnybes. Taip pat gėlių bei vainikų ant kapo nedėta.

Vėlionis d-ras A. J. Karalius savo mediciniškus instrumentus ir mediciniškas knygas testamentu paskyrė V. D. Universitetui, o visą kitą turtą paliko savo žmonai. Gautomis žiniomis, vėlionis jokių pinigų nepalikęs.

D-ras D. Jasaitis.

Cheminės kovos medžiagos.

Plačiau svarstant, prie cheminės kovos medžiagų reikia priskirti ne tik įvairios nuodingos dujinės ir skystosios medžiagos, kurios buvo platesniu mastu pradėtos vartoti tik pasaulinio karo metu, bet taip pat gausingos sprogstamosios medžiagos. Bet šiame straipsnyj mes išimtinai turėsime reikalo su nuodingomis dujomis ir skysčiais, vartojamais čia apsiginti, čia pulti.

Dujinio karo užuomazgą mes randame gilioje senovėje bet šito klausymo istorinį rutuliavimąsi mes paliekame platesniems veikalams.

* * *

Dujos nėra pastovi, aiškiai apibrėžta kuri-nors cheminė substancija, bet tik savotiška agregatinė medžiagos būklė, kuri pareina nuo temperatūros ir atmosferinio slėgimo. Kiekvienos dujos, kintant aukščiau minėtiems veiksniams, gali įgauti kitonišką agregatinę būklę.

Didžiojo karo metu vartotosios cheminės kovos medžiagos yra labai įvairios ir daugiausia priklauso organiškiems junginiams. Didelę išimtį sudaro chloras ir jo junginiai. Amerikiečių patyrimu, didžiojo karo metu buvo vartojamos 54 dujinės medžiagos. Šitas skaičius karui baigiantis mažėjo ir tesiekė 12. Ga-

lop šitas skaičius dar sumažėjo ir veik išimtinai buvo vartojami: 1) chloras, 2) chlorpikrinas, 3) phosgen'as, 4) perštofas, 5) garstyčių dujos, 6) aromatinis ir alifatinis arsenai ir 7) ašarinės dujos.

Karui pasibaigus nežuvo aistra ieškoti naujų nuodingųjų dujų. Prof. Levin, žinomas toksikologas, nurodo, kad po karo yra atrasta ir išmėginta daugiau kaip 1.000 naujų žalingųjų dujų, iš kurių 25 prasiskverbia pro bet-kurias iki šiol žinomas kaukes ir veikia mirtinai žmogų net mažiausiomis koncentracijomis.

Kovos cheminių medžiagų veikimas pareina nuo šių veiksnių:

1) nuo kenksmingųjų ir nuodingųjų dujų savumų;

2) nuo dujų koncentracijos;

3) nuo dujų veikimo ilgumo (Wirkungsdauer). Veikimo ilgumas, arba sėslumas, arba persistencija, yra tas laikas, per kurį paleistos dujos lieka nesuirusios ir tebeveikia. Persistencija yra atvirkščiai proporcinga dujų lakumui (Flüchtigkeit).

Nuodingosios dujos nevienodai veikia gyvą protoplazmą ir gyvus organizmus. Tatai verčia dujas klasifikuoti pagal jųjų savybes. Visuotinio ir visiškai patenkinamo dujoms klasifikuoti pažymio nėra. Todėl atskirų tautų klasifikacijos nėra vienodos ir tapatingos. Vokiečiai nuodingąsias dujas klasifikavo pagal jų stiprumą, o daugelis kitų tautų atsižvelgdavo į jų fyziologiškąją veiklą. Šiame straipsnyj aš vadovausiuosi Henderson'o ir Haggard'o sukurtąja nuodingųjų dujų klasifikacija, kurią mes galime rasti jų monumentiniame veikale „Noxious Gases" arba panašiame Flury-Zernik'o kūrinyj „Schädliche Gase".

Henderson ir Haggard skirsto nuodingąsias dujas į šias 4 grupes:

I. Dusinamos dujos (asphyxiants). Šitos dujos nesužaloja plaučių parenchymos. Jų įkvėpimas mažina kraujuje deguonį. Šitoji grupė galima suskirstyti į du poskyriu:

a) Paprastosios dusinamos dujos. Jos yra toksikologiškai indiferentiškos ir tik mechaniškai neleidžia į plaučius deguonies. Šitos dujos yra: azotas, vandenilis ir helis.

b) Chemiškai veikiančiosios dusinamos dujos. Jos ne tik mechaniškai neleidžia į plaučius deguonies, bet smaugia savo fyziologiškais savumais, nes jos jau mažiausiais kiekiais suardo dujinę medžiagų apykaitą gyvuose organizmuose — jų kraujuje ir audiniuose. Gyviai jų įtakoje greitai žūsta, nors ir su įkvėpuojamomis dujomis patenka į plaučius pakankamas deguonies kiekis. Šitam poskyriui priklauso anglies viendeginis ir melsvoji rūgštis (HCN).

II. Erzinamosios dujos (irritants). Šitos dujos pasižymi chemiškai ardančiais savumais. Jos ardo išviršinius kvėpuojamųjų organų audinių klodus ir sukelia jų įdegimą. Jų veikimas pasižymi nevienokiu intensingumu, kuris pareina nuo jų gebėjimo tirpti.

III. Įkvėpuojamieji narkotikai ir jiems gimininggos medžiagos. Šitos grupės medžiagos neveikia tiesioginai plaučių. Pro alveolių sieneles jie patenka į kraują, o su juo į centrinę dirgsnių systemą, kurią ir narkotizuoja. Šitai grupei priklauso chloroformas, ėteris ir d. k. Henderson ir Haggard jų randa šiuos penkis poskyrius:

1) Narkotizuojamos dujos be sunkių vėlyvesnių veikimų. Joms priklauso NO, riebiosios grupės angliagamio vandeniliai, ėteris, aldehydai, ketonai, ėsteriai.

2) Narkotizuojamos dujos, kurios ardančiai veikia vidaus organus. Šitokiomis yra: hologeniniai angliagamio vandeniliai (Halogenkohlenwasserstoffe) riebiosios grupės.

3) Narkotizuojamos dujos, kurios ardo kraujo gaminamus organus. Jas sudaro aromatiškieji angliagamio vandeniliai.

4) Narkotizuojamos dujos, kurios veikia dirgsnių systemą. Joms priklauso alkoholiai ir riebiosios grupės sieros junginiai.

5) Organiškieji azoto junginiai, veikiantieji daugiausia kraują ir kraujo cirkuliacijos prietaisus. Tatai yra: anilinas, nitrobenzolis ir jiems giminingi junginiai.

IV. Anorganiškosios ir metaloorganiškosios medžiagos. Henderson ir Haggard šitam skyriui priskiria daug dujų ir su įvairiomis savybėmis lakiųjų medžiagų, kurios negali būti priskirtos prie kitų grupių. Čia mes randame, šalia gyvojo sidabro ir fosforo, metaloorganiškuosius junginius, o taip pat arseno ir fosforo vandenilius.

Šalia tokios moksliškosios klasifikacijos yra ir paprastesnis, praktiškesnis dujų suskirstymas, kuris paremtas dujų veikimu pavieniams organams. Taip skirstydami mes gausime plaučių erzinamas dujas (chloras, chlorpikrin'as, phosgen'as), pūslių daromas dujas — įvairūs sieros ir arseno junginiai, ašarines dujas — chloracetophenon'as, brombenzylcyanidas, čiaudėjimo dujas — kaikurie arseno junginiai.

Dabar, prieš kalbėdami apie atskiras nuodingąsias dujas, susipažinsime su nuodingų dujų ir gazų veikimu gyviesiems organizmams*). Tuodu mokslininku nuodingąsias dujas skirsto į dvi labai plati grupi: smaugiamas — dusinamas (erstickende) ir erzinamas (Reizgase). Tųjų dujų veikimas gyviesiems organizmams nėra tapatingas ir todėl reikalinga apie kiekvieną grupę kalbėti atskirai.

---

*) Šitoji straipsnio dalis parašyta prisilaikant Flury-Zernik'o „Allgemeines über die Wirkung schädlicher Gase und Dämpfe".

Smaugiamosios dujos.

Uždusimas įvyksta arba tuomet, kai sustoja kvėpavimas arba veikiant kaikurioms kitoms priežastims. Pirmuoju atveju organizme yra per daug anglies dvideginio, o antruoju — per maža deguonies.

Kvėpavimas galima sustabdyti mechaniškomis (pasmaugimas, prigėrimas) arba chemiškomis priemonėmis (morfio preparatai, chloroformas etc.). Šituo atveju ne tik per maža deguonies organizmas gauna, bet ir angliarūgšties nesugeba išskirti. Juo didesnė kraujo anoksėmija (deguonies sumažėjimas), juo didesnis kraujuje susitelkusio anglies dvideginio kiekis.

Kitu uždusimo atveju, pav. įkvėpiant orą su padidėjusiu azoto kiekiu — pirmiausia organizmas nustoja deguonies, o angliarūgšties išskyrimas nėra sutrikęs. Atsiranda anoksėmija ir tik galop kvėpavimas tiek pakinta, jog ir angliarūgšties kiekis kūne sumažėja ir šalia anoksėmijos mes randame akapniją.

Gal bus neprošalį prisiminti svarbiausieji uždusimo symptomai.

Dirgsnių systemai labiausiai reikalingas yra normalus deguonies kiekis kraujuje. Trumpiausia asfyksija visiškai sustabdo josios darbą. Dešimt minučių visiškai negaudami deguonies dirgsniai nerestauruojamai degeneruojasi. Jeigu gyvis staiga patenka į visiškos asfyksijos sąlygas (gryno azoto ar koncentruotos melsvosios rūgšties įkvėpimas), tai tuojau jisai netenka sąmonės ir greit žūsta. Bet jeigu uždusimas vyksta iš lėto, tai galima stebėti toks klinikiškas vaizdas:

Pirmoji anoksėmijos stadija: Jei deguonies kiekis įkvėpuojamame ore sumažėja nuo 21% iki 16—12%, t. y. pasiekia tokią koncentraciją, kurioje užgęsta žvakė, tai prasideda pirmieji anoksėmijos reiškiniai. Kvėpavimo tūris didėja, pulsas dažnėja. Mažėja gebėjimas atidžiai ir aiškiai galvoti. Išnyksta tiksli raumenų koordinacija. Kvėpavimas sustiprėja, kūno anglies dvideginio kiekis mažėja.

Antroji anoksėmijos stadija: Esant 14— 9% deguonies pradeda nukentėti aukštesnieji smegenų centrai. Sąmonė pasilieka, bet išnyksta svarstymo gebėjimas. Sunkūs sužalojimai, nudeginimai, suspaudimai ir net kaulų lūžimai yra mažai skausmingi. Žmogus įgauna nepastovią nuotaiką. Mažiausi raumenų darbai greitai nuvargina ir labai veikia širdį. Kvėpavimas primena Cheyne-Stokes kvėpavimo vaizdą.

Trečioji anoksėmijos stadija: Esant atmosferoje 10—6% deguonies prasideda vėmulys, lieka nebegalimi šiek tiek stipresni raumenų veiksmai. Užeina apalpimas, sąmonės nustojimas ir koma su sustingusiomis, stiklinėmis akimis. Sąmonei grįžus, žmogus beveik neturi jokių atsiminimų apie būtuosius įvykius. Iki tos anoksėmijos stadijos apnuodytasis kartais net nesuvokia, kad kažkas yra netvarkoje. Bet staiga sulinksta kojos — jis

negali nei stovėti nei eiti. Kartais tat pirmutinis ir pavėluotas gilaus apsinuodijimo symptomas. Nukentėjusiam dingteli mirties pavojus, bet tatai jo perdaug nejaudina.

Ketvirtoji anoksėmijos stadija: Esant mažiau negu 6% deguonies, kvėpavimas darosi karkiantis ir prasideda mešlungiai. Galop kvėpavimas sustoja. Širdis dar plaka 6—8 minutes. Paskiau nelaimingasis miršta.

Anoksėmijos vaisiai: Jei anoksėmija nepereina 3 stadijos, tai dauguma symptomų išnyksta. Galvos skaudėjimai, bloga nuotaika, vėmulys trunka iki rytojaus. Poasfyksiniai galvos skaudėjimai pareina nuo padidėjusio smegenų spaudimo. Jie galima pašalinti intraveninėmis hypertoninėmis injekcijomis.

Sunkios ir ilgalaikės anoksėmijos gali produkuoti dirgsnių paralyžius, amnėziją ir kitokius dirgsnių susirgimus.

Dvi smaugiamųjų dujų pogrupi: Smaugiamos dujos bus tos, kurios pagamina anoksėmiją nesuardydamos kvėpavimo mechanizmo. Jos trukdo deguonies rezorbciją ir pernešimą. Mes žinome paprastas smaugiamas ir chemiškai veikiančias smaugiamas dujas. Paprastos smaugiamosios dujos yra labai gausios. Vienos iš jųjų visiškai fyzijologiškai neveiklios. Joms priklauso vandenilis ir azotas Kitos turi šiokį tokį veikimą. Bet jei jos įkvėpuojamos drauge su atmosfera, tai jos gamina asfyksiją. Joms priklauso lengvieji alifatiški angliagamio vandeniliai — metanas, etanas ir įvairios dujos, kurios, sumaišytos su deguonimi, sudaro įvairius narkotikus.

Paprastos smaugiamosios dujos atskiria plaučius nuo deguonies. Jos veikia tik didelėmis koncentracijomis — maždaug 33% įkvėpuojamojo oro 50% tokių dujų koncentracija yra labai pavojinga, o 75% — beveik visumet mirtinga. Joms priklauso: azotas, vandenilis, helis, azoto viendeginis, metanas, etanas, propanas, etylenas ir acetylenas.

Chemiškai nuodingų smaugiamųjų dujų skaičius nėra didelis. Pirma eile iš jųjų mes turime žinoti: angliagamio viendeginį ir melsvąją rūgštį su jos junginiais. Angliagamio viendeginis susijungia su hėmoglobinu ir neleidžia jam imti plaučiuose deguonį. Cyjano junginiai veikia audinius ir atima iš jųjų gebėjimą assimiliuoti atneštąjį deguonį.

Erzinamosios dujos, jų aštrus ir chroniškas veikimas ir jojo vaisiai.

Šitoji dujų grupė labai gausinga. Skirdamosi viena nuo kitos įvairiomis fyzinėmis ir cheminėmis savybėmis, jos vis dėlto turi tiek bendra, kad, susitikdamos su audiniais, gamina įdegimus. Tuo baigiasi jų pradinis nuodingumas, nes jos didesnėmis koncentracijomis į kraują nepatenka. Todėl šitų dujų įtaka labiausiai pasireiškia audinių paviršiuose.

Erzinamųjų dujų veikla yra įvairiasymptominė; tat pareina nuo audinio, kurį dujos veikia. Dauguma veikia aukštutinius

kvėpuojamus takus ir sukelia ryklės ir nosiaryklės įdegimus — pharingitis ir laryngitis, kiti veikia plaučius ir sukelia plaučių įdegimą ir paburkimą. Erzinamųjų dujų sukelto nosiaryklės įdegimo ir plaučių įdegimo symptomai yra visiškai kitoki. Panašiai galima pasakyti ir apie rankos ir akies nudeginimų symptomus. Šitas skirtingumas pareina nuo sužalotųjų vietų anatomiškojo skirtumo.

Sunkiausius sužalojimus erzinamos dujos padaro lengviausiai prieinamose vietose. Tokiomis yra kvėpuojamųjų organų gleivinės ir akies konjunktiva. Tam tikros koncentracijos ammonijakas yra visai nepavojingas paprastai, sausai odai, bet nepakeliamas kalbamoms drėgnoms plėvelėms. Jeigu akys ir kvėpuojamieji organai apsaugoti kaukėmis, tai ir didelė ammonijako koncentracija žmogui nepavojinga.

Erzinamųjų dujų veikimas pareina nuo jųjų gebėjimo tirpti. Dujas, tirpstančias vandenyj, pirmiausia absorbuoja drėgnieji audiniai. Todėl šitais atvejais labiausiai nukenčia viršutiniai kvėpuojamieji takai. Plaučiai mažiau nukenčia, nes nuodingosios dujos į juos patenka jau daug mažesnėmis koncentracijomis. Jei dujos netirpsta vendenyj, tai jųjų neabsorbuoja kvėpuojamųjų takų gleivinės ir jų nesumažėjusi koncentracija pasiekia plaučių pūsleles. Vidutiniškai vandenyj tirpstančios dujos veikia lygiai tiek kvėpuojamuosius takus, tiek ir plaučius. Iš to seka, kad juo mažiau vandenyj dujos tirpsta, juo jos yra pavojingesnės ir ju veikimas sunkesnis.

Erzinamųjų dujų sužalojamasis veikimas pareina dar nuo paliestų gleivingųjų plėvelių švelnumo ir atsparumo. Nosies ir ryklės gleivinių kad ir didžiausias sužalojimas gali praeiti nepalikdamas sunkesnių liekanų. Nosiaryklės ir bronchų gleivinių sužalojimas yra daug pavojingesnis. Bet sunkiausius padarinius duoda plaučių alveolių sužalojimas. Šitais atvejais mes stebime aštrų suerzinimą, kuris gali pereiti į plaučių suburkimą. Šito padarinys yra uždusimas, vėlyvi gi vaisiai — plaučių įdegimas su nusilpimu. Ir viena ir antra gali būti mirties priežastimi.

Reikia žinoti, kad net stipriausias įdegimas, kurį pažymi audinių suirimas, skiriasi nuo chemiškojo sužalojimo.

Erzinamos medžiagos veikia audinius chemiškai arba fyziškai. Tatai mes galime matyti in vitro suartindami erzinamąsias dujas su protejinu. In vivo tų reaktyviųjų reiškinių tiek aiškiai mes negalime matyti. Ir visi reiškiniai yra organizmo vitalė reakcija dujų erzinimui. Vėlesnieji įvykiai yra jau fyziologiškoji reakcija, o ne tik paprastas chemiškas vyksmas. Jei HCl veikia cinką, tai šitas metalas sutirpsta išskirdamas vandenilį. Jei HCl veikia gyvą audinį, tai tasai veikimas iš pradžių labai silpnas ir mažai jaučiamas. Bet vėliau jau visoj pilnumoje pasireiškia fyziologiškomis apraiškomis suardytos narvelių gyvybės vyksmas. Jei audiniai buvo mažai arba visai negyvi, tai erzinamųjų me-

džiagų toksiškasis veikimas yra minimalus arba nulinis. Todėl erzinamųjų medžiagų veikimas nėra vien sužalojamasis.

Pradinė organizmo į erzinamųjų dujų veikimą reakcija yra nežymus kvėpuojamųjų takų paraudimas, kurį sukelia mažųjų kraujo indų išsiplėtimas. Gleivinės plėvelės į dujų erzinimą reaguoja padidėjusia liaukų funkcija. Išerzintoji vieta apsidengia gausiu gleivių sluogsniu. Jei erzinimas nėra perstiprus, tai viskas greit susinormuoja. Didesniųjų suerzinimų yra sunkesni vaisiai. Pro išsiplėtusių indų sieneles išsiskiria plazma, atsiranda sutrikimai, nekrozė arba sukrešėjusi plazma užkemša bronchus.

Labai sunkiais atvejais atsiskiria visas sluogsnis (mucosa). Tuo būdu atsiranda žaizduotas, šlapiuojantis, gleivingai pūliuotomis masėmis apsidengęs paviršius. Kartu su tuo eina sunkus membranozinis bronchitas ir trachejitas, kuris gali trukti ištisas dienas. Nemirtinais atsitikimais pradeda iš kraštų regeneruotis gleivingasis klodas. Platesniuose bronchuose žaizdos apsidengia randais, kurie vėliau išnyksta. Bet tųjų procesų ligą dažniausiai sutrukdo antrinė infekcija, nes nėsant sveiko mukozinio sluogsnio, nėra pakankamos priešbakterinės apsaugos.

Ypatingai sunkiais atsitikimais įvyksta oedema glottidis ir tuomet staigi mirtis nebeišvengiama.

Bet stipraus dujinio veikimo sunkiausias padarinys yra plaučių įdegimas su plaučių ėdema. Aukščiausio taško visi to susirgimo reiškiniai pasiekia per 12—24 val. dujoms paveikus. Jeigu sužeistasis nemiršta, tai po 48 val. prasideda lėtas gerėjimas. Plaučių suburkimo priežastimi yra plaučių alveolių epitelio sužalojimas. Iš kapiliarų išsiskiria skysčiai ir susirenka tarp narvelių. Alveolės taip pat prisipildo skysčiais. Tuo būdu suyra dujų (deguonies ir anglies dvideginio) apykaita. Tuo pat metu sutrinka kraujo apytaka plaučiuose. Dešinioji širdies dalis esti labai apsunkinta.

Kraujas netenka daug vandens (iš jo susidaro gausus eksudatas) ir tuo būdu padidėja kraujo viskoziškumas.

Erzinamos dujos vienodai veikia visas plaučių dalis, o kitos žalingosios medžiagos ypačiai veikia žemutines kabančiąsias plaučių dalis, nes jose kalbamos medžiagos susirenka didesnėmis koncentracijomis ir ilgiau pasilieka.

Bronchijolių spazmai ir fibrininiai kamščiai - trombai padaro tat, kad nevisos plaučių dalys vienodai sunkiai būna sužalotos.

Plaučių įerzinimas nėra tiek skausmingas, kiek aukštutinių plaučių dalių įdegimas. Tokie įerzinimo svarbiausieji symptomai yra dusulys. Bet šitasai dusulys yra savotiškos rūšies, nes, ypačiai iš pradžių, nukentėjęs gauna pakankamai oro. Nukentėjęs yra kaip pelenai pilkas, bet neturi dusulio (dyspnoe) ir mažiausias fyzinis apsunkinimas gali būti staigios mirties priežastimi. Tatai yra pilkosios cyanozės stadija, kuri atsiranda, kai

kraujas netenka žymaus deguonies kiekio. Tuo pačiu metu angliarūgšties kiekis kraujuje lieka mažai pakitėjęs. Vėlyvesnioji paburkimo stadija yra melsvai raudona cyanozė ir sunkus dusulys. Tuomet jau ir deguonies nepakanka ir anglies dvideginio kraujuje perdaug. Tuomet pasireiškia klasiškieji uždusimo symptomai. Šitokiai plaučių ėdemai atsiradus, sužalotasis miršta nuo uždusimo sunkiai kovodamas su mirtimi, mešlungių traukomas.

Iš dujų, kurios ardo kvėpuojamus organus ir atitinkama koncentracija gyvį pasmaugia, svarbiausias yra chloras. Paprastoje temperatūroje ir esant paprastam spaudimui, chloras yra lakus, žaliai gelsvas, nedegąs gazas. Jisai labai dusina ir stipriai erzina kvėpuojamus organus. Litras Cl sveria 3,22 gr., o oro litras 1,293 gr., tuo būdu chloras $2^1/_2$ kartų sunkesnis už orą. Esant 4—5 atmosferų spaudimui ir 15^0 C, chloro dujos virsta skystimu. Tokio skysčio literis sveria 1,47 kg. Spaudimui sumažėjus, skystimas virsta dujomis. 1 literis skystojo chloro duoda beveik 434 literius chloro dujų.

Chloro dujos energingai jungiasi su įvairiais metalais. Dehydruotas skystas chloras neėda plieno ir geležies ir todėl gali būti laikomas tų metalų cilinderiuose. Bet jau nežymūs vandens pėdsakai leidžia chlorui ardyti plieną ir geležį. Šituo atveju chloras veikia katalizatoriškai, ir geležis, jungdamosi su H_2O, gamina geležies hydroksidą.

Vanduo sugeria chlorą. 1 vandens dalis sugeria esant 15^0 C 2,2 chloro dalis. Taip pat santykiuoja su chloru prakaitu persisunkę rūbai, baltiniai. Drėgnus ginklus Cl taip pat surūdina. Manoma, kad tasai ardomas chloro veikimas pareina nuo to, kad jisai, audiniuose jungdamasis su skystimais, gamina HCl ir atpalaiduoja O. Audinius ardo smarki oksydacija ir laisvoji HCl. Kiti mokslininkai sako, kad Cl_2 dujos veikia pakeisdamos kolloidų dispersijos laipsnį („durch Aenderung des Dispersionsgrades der Kolloide").

Cl $^1/_{100 \cdot 000}$, arba 0,001$^0/_0$ skiedinio ilgesnis kvėpavimas ne tik erzina kvėpuojamuosius organus, bet ir neigiamai veikia bendrą žmogaus sveikatą. Žmogus, patekęs į chloro 2,8 mg. koncentraciją, staiga pradeda dusti, atsiranda cyanozė, išpila šaltas prakaitas, pasidaro silpnas pulsas... ir truputį vėliau — mirtis. Net trumpiausias Cl_2 didele koncentracija įkvėpimas gali būti mirtingas. Didžiojoje ir mažojoje kraujo apytakoje greitai atsiranda gausingi trombai, kraujuje pasirodo myelo- ir normoblastai.

Arkliai žūsta 3 mg. koncentracija per 36—40 minučių. Cl geriausiai tinka pūtimo atakoms. Didelis jo minusas yra tasai, kad nuo jo lengva apsiginti su paprasčiausiomis priešdujinėmis kaukėmis.

Chloru apnuodytiems reikia pavartoti šitoksai gydymas:

1. Ligoniai reikia laikyti gryname ore. Jei negalima tuojau išnešti iš apnuodytos vietos, tai reikalinga uždėti kaukė ir tuomet stengtis pernešti į gryną atmosferą.

2. Nunuodytieji reikia laikyti absoliučiai ramiai. Nekalbinti, neleisti judėti ir nejudinti. Prigimties reikalai atlikti gulint. Gydytojas neprivalo sodinti ligonį, norėdamas ištirti plaučius. Raumenų darbas, net ir lengviausias, gali pabloginti padėtį. Absoliuti ramybė mažina iki minimumo deguonies reikalingumą. Jei ligonis labai neramus, galima pavartoti morfis.

3. Rūpintis pagelbėti plaučiams normaliai funkcijuoti. Injekuoti po oda ėterio, duoti įkvėpuoti ėterio, alkoholio ir liq. ammon. anis.

4. Sunormuoti kraujo cirkuliacija ir kraujoslėgis. Nuleisti 300—500 kb. cm. kraujo, ypatingai tiems, kurių plaučiai linkę paburkti. Jei nėra pagerėjimo (nesumažėja galvos skausmai, smaugimas, neatsiranda ramus miegas), o priešingai, jei matoma cyanozė ir sulėtėjęs pulsas — kraujo nuleidimas pakartoti. Negalima kraujo nuleisti turintiems sutrikusią kraujo cirkuliaciją. Prieš nuleidžiant kraują duoti kofeino. NaCl 0,8% nereikalinga vartoti, nes gali pagreitinti ėdemos atsiradimą.

5. Saugoti ir stiprinti širdis. Duoti ol. camphor. su spartejinu (0,1—0,25 per 24 val.), coffein. 0,15—0,5 per 24 val. ir strychnin. nitr. 0,002—0,01 per 24 val. Neduoti nei digitalio nei adrenalino.

6. Kovoti su kraujo susitelkimu plaučiuose ir bronchų užsikimšimu. Duoti ipekakuanos. Galima duoti emetica. Kartais tenka vartoti maksimalės dozės. Vėliau reikia duoti mažos dozės — tik kosėjimui, o ne vėmuliui. Galima injekuoti emetino chlorhydratą (5 mg. per 24 v.) po oda. Vėmulys gerina prognozę. Todėl nėsant ipekakuanos, reikalinga duoti gerti sūraus šilto vandens, erzinti pirštu gomurį. Tatai stiprina kvėpavimą ir evakuuoja bronchus. Be to, manoma, ipekakuanos preparatai mažina kraujo įplūdimą į plaučius. Be to, reikalinga vartoti gausūs ir šalti vidurių paleidžiamieji klystirai.

7. Duoti deguonies kvėpuoti, galima injekuoti po oda ir į peritoneum'ą, į veną netinka. Gerai veikia ammonijakas. Reikalinga elektrizuoti n. vagus kaklo srityj.

8. Saugoti nuo šalčio.

9. Jei yra skausmų viduriuose, reikia duoti sodos. Nereikia duoti apomorfino, aspyrino, phenacetin'o. Šituo atveju kartais naudingas pituitrinas.

Kitos svarbios dujos, ardančios kvėpuojamuosius organus, yra f o s g e n a s ($COCl_2$). Jas pagamino anglų chemikas D a w y (1812), leisdamas saulės šviesai veikti Cl ir CO. Todėl jas ir pavadino fosgenu, tai yra šviesos pagamintomis dujomis. Prieš karą apie fosgeno nuodinguosius savumus nebuvo kalbama.

Esant paprastai t⁰-rai fosgenas yra bespalvės dujos, bet jau esant 8⁰ C virsta tyru skystimu ir tokioj būklėj gali būti laikomas geležiniuose cilinderiuose. Esant aukštesnei temperatūrai jisai vėl virsta dujomis. Fosgenas yra 3,5 kartų sunkesnis už orą (1 lit. $COCl_2$=4,4 gr., 1 lit. oro=1, 293 gr.). Fosgenas

yra labai lakus. Jisai skleidžia savotišką, visur prasiskverbiantį, smaugiantį kvapą, panašų į supuvusių vaisių ar dumbluoto šieno. Jį labai greitai pajunta pypkoriai (tabacco - reaction).

Fosgenas yra labai pastovus junginys. Sprogstamos medžiagos jo nesuardo. Jisai yra chemiškai mažiau aktingas už Cl_2. Lengvai jungiasi su aminais — anilinu, urotropinu, pyridinu etc., taip pat su šarmais ir fenolais. Aukštose temperatūrose labai bijo vandens. Susijungdamas su H_2O ($COCl_2+H_2O=2HCl+CO_2$), duoda laisvąją HCl ir todėl erzina nepadengtas kūno dalis ir rūdina metalines ginklų dalis. Fosgenas yra 8,3 kartus nuodingesnis už Cl. Pakanka vieno stiprios koncentracijos kvėpimo, kad žmogus mirtų. $^{1}/_{100\cdot000}$ skiedinys arba 4 mg. $COCl_2$ 1 lit. oro sukelia sunkius kvėpuojamųjų organų ir akių susirgimus. Bet žymiai silpnesnės koncentracijos yra taip pat labai pavojingos. Dar baisiau, kad fosgeno veikimas gali pasireikšti visai nejučiomis. Apsinuodijęs tik iš pradžių jaučlia silpnumą, vėliau gi gerai jaučiasi, turi gerą apetitą, bet staiga pasireiškia sunkūs symptomai. Mirtis gali ateiti po kelių dienų ir net po kelių valandų. Fosgenas vartojamas arba vienas arba dažnai sumaišomas su kitomis dujomis. Fosgeną godžiai sugeria kieti skylėti daiktai (pemza ir kt.); 11,4 gr. pemzos sugeria 14,8 gr. $COCl_2$. Todėl pemzos, imbibuotos $COCl_2$, šmotelius deda į šovinius. Jie per 1—1$^{1}/_{2}$ val. išgarina fosgeną.

Stebėdami apsinuodijimą fosgenu gauname šitokį vaizdą. Didelė fosgeno koncentracija sukelia bronchų raumenų mešlungį. Atsiranda staigus uždusimas. Mažesnė koncentracija erzina kraujo kapiliarus plaučiuose — išsiplečia visi kraujo indai, plaučiai parausta. Kraujo apytaka plaučiuose sustoja. Jei įkvėpuojama nedidelė fosgeno koncentracija, tai atsiranda turtingas baltymais eksudatas, be narvelių, panašus į kraujo plazmą. Šitas eksudatas pripildo alveoles, plaučių tūris didėja 3—5 kartus. Iš kaikurių kapiliarų išeina erytrocytai. Plaučių paburkimas, tuo pačiu metu ir uždusimas didėja. Lėtai tekantis kraujas lieka neturtingas O ir jame perdaug atsiranda H_2CO_3. Sustiprėjęs kvėpavimas paverčia ėdemos skystimą į putas, kurios užkemša didesniuosius bronchus. Tuo pačiu metu išėjęs iš kraujo skystimas pasidaro dar tirštesnis ir tuo pasunkina kraujo tekėjimą. Persidirbusi ir stokojanti O širdis gresia sustoti (Flury: „Med. Welt." 1921, Nr. 42). Jei oedema nesustoja progresavusi, tai mirtį sukelia užtroškimas arba širdies sustojimas. Mirtis nuo fosgeno yra, kaip anglai vaizdžiai sako, — drylond drowning prigėrimas sausumoje.

Tokiais sunkiais apsinuodijimo atsitikimais kvėpavimas lieka vis paviršutiniškesnis ir dažnesnis, galop įtemptas ir gausiai šniokščiantis. Kiekvienoje plaučių vietoje girdimi smulkūs ir verdantys karkalai, atsiranda gausūs, gelsvi skrepliai, veidas tampa cyanoziškas, širdžiai nusilpus, baltas. Sąmonė beveik

normali. Kartais plyšta plaučių alveolės, oras išeina į plaučių audinį ar net pasidaro odos emfyzema.

Vidutinio sunkumo atvejais plaučių paburkimas regresuojasi, ir apsinuodijęs pasveiksta. Sunkiais atvejais mirtis ateina arba staiga arba per 2—3 dienas po apsinuodijimo. Po 3—5 d. mirtingi atsitikimai žymiai retesni. Vėlyvieji mirtini atsitikimai būna tuomet, kai prie pirmykščio apsinuodijimo prisideda antriniai infekciniai susirgimai.

Lengvais atsitikimais pastebimas kosulys, deginimas ir sausumas kakle, vėmulys, krūtinės skausmai, gleivinių plėvelių paraudimas ir sutinimas, bronchitas. Dauguma šitų reiškinių praeina per kelias valandas, bet bronchitis, bronchijektazijos palieka chroniškos. Susilpnėjusiose plaučių vietose kartais išsirutuliuoja plaučių abscesai.

Gydymas daugeliu atveju panašus į apnuodytųjų Cl_2 gydymą. Fosgenu apnuodytiems reikia pirma eile teikti absoliuti ramybė, jie šiltai laikyti, duoti deguonies. Dirbtinis kvėpavimas reikalingas tik mirties pavojui gresiant, paprastai jis neturi būti vartojamas, nes gali plyšti plaučiai. Nuo plaučių ėdemos galima vartoti pakartojamas kraujo nuleidimas ir garstyčių kompresai. Nuo širdies nusilpimo reikia vartoti 0,0025 mg. strophantin'o intra venam. Prieš antrinius plaučių įdegimus yra reikalinga profilaktiškai vartoti intra musculos solvochino ir transpulmino švirkštimai.

Lobelinas intra musculos ar intra venam ar 20⁰/₀ vynuoginio cukraus skiedinys neveikia.

Astmolyzinas palengvina ligonio būklę. Apkrėstosios fosgenu būstinės reikia valyti su vandeniu ar ammonijaku, su alkoholio ammonijaku ar toluoliu.

Tai pačiai dujų grupei priklauso trichlormethylchlorformiat'as arba perchloro skuzdžių rūgšties metylio ėsteras ($ClCOOCl_3$). Vokiečiai jį vadino „Perstoff", „Diphosgen", o prancūzai — „surpalite". Jisai verda esant 127^0 C. Fosgeno ir difosgeno veikimas beveik tas pats. Perstoff'u apnuodijimo skaičius yra 500, o fosgeno — 450. Vokiečiai daugiau vartojo pirmąjį, o prancūzai — antrąjį. Plaučius ir akis veikia 1 : 200.000. Veikimas yra lėtas ir pasireiškia vėliau. Tatai gali gerai atvaizduoti toksai atsitikimas. 300 amerikiečių užėmė kaimą, kuriame buvo susprogdintos 3 tonos vokiečių granatų. Dujos nebuvo jaučiamos. Po 6 val. 236 žmonės susirgo, iš kuriu 6 mirė.

Taip pat kvėpuojamųjų organų labai erzinamais savumais pasižymi chlorpikrinas arba nitrochloroformas, kuris yra bespalvis, aštraus kvapo skystimas. Verda esant 113^0 C., sukietėja esant $69,2^0$ C. Lygin. svoris esant 0^0—1,69, esant 15^0 C —1,66 ir 30^0 — 1,64. Jau esant paprastai temperatūrai chlorpikrinas garuoja. Jo dujos 5,7 kartus sunkesnės už orą. Van-

duo chlorpikrino neardo. Jis nesijungia nei su rūgštimis nei su šarmais. Kaukė nuo chlorpikrino gali būti padaryta iš anglių. Esant aukštesnei t^0-rai, chlorpikrinas sprogsta. Sprogimas nenaikina jo toksiškųjų savumų.

Chlorpikrinas žmogų veikia erzindamas ir nuodydamas. Chlorpikrinas yra 4 kartus nuodingesnis už Cl ir 2 kartus mažiau nuodingas negu $COCl_2$.

Pirmiausia chlorpikrinas veikia žmogaus akių odeną, kuri lieka labai skaudama. Ašaroms pasirodžius skausmai sumažėja. 1:10.000 koncentracija mirtinga triušiams, jūrų kiaulytėms ir pelėms. Pastebimi du veikimo perijodai. Pirmasis perijodas erzinantis, kurio metu pasireiškia nerami būklė, ašarojimas, seilėtakis, visų matomųjų gleivinių plėvelių cyanozė; antras perijodas — narkotiškas: gyvuliai nustoja judėję, galvą užriečia atgal, akys pusiau užsidaro. Prieš mirtį prasideda konvulsijos.

Chlorpikrinas sukelia kosulį ir vėmulį, užtat anglai ir amerikiečiai jį vadina „vomiting-gas". Jis taip pat produkuoja trydą ir vidurių skausmus, kurių negalima terapiškai pagydyti. Jis taip pat sukelia bronchitą, plaučių kraujavimus ir plaučių ėdemą. Dažnas, net mažiausių chlorpikrino kiekių, įkvėpimas žmogų nepaprastai įjautrina. Po to kartais pakanka net pikrino pėdsakų, kad visai sveikas žmogus staiga pradėtų raitytis skausmuose ir kosulio kankinamas. Šitie priepuoliai ypatingai skaudami naktį ir jie gali trukti apie 2 val, kurių metu išsiskiria daug klijingų gleivių.

Pirmieji chlorpikriną pradėjo vartoti rusai ir italai. Dažnai jis buvo maišomas su kitomis dujomis. Chlorpikrinas veikia 5—6 valandas.

(B. d.)

Dr. J. Zubkus.

Highmoritides*).

Šiandien, kada mes žinome, kokios reikšmės turi bendram organizmo susirgimui burnos ir ryklės būklė, kada, pagaliau, paaiškėjo, kad reumatiniai artritai, myozitai, širdies ir inkstų susirgimai, septiniai susirgimai ir visa eilė kitų ligų dažnai yra kilę iš oralinės infekcijos, ir kad šitos infekcijos lizdu gali būti nesveiki žiobikščiai (tonzillos) ir kariozinai dantys, nė vienas gydytojas, o ypač otorinolaryngologas, tirdamas savo ligonį, neturėtų užmiršti ir visos jojo burnos būklės. Ne tik žiobikščiai, bet ir ligonio dantys turi būti apžiūrimi. Deja, ne visi gydytojai tatai daro. Kartais ligonio burną tiriant pasitenkina-

---

*) Pranešta Kauno m. ir apskr. dantų gydytojų sąjungos narių visuotiniam susirinkimui, įvykusiam 1932. IV. 5 d.

ma trumpu žvilgterėjimu į jo liežuvį, o otorinolaryngologas, sukoncentravęs visą savo dėmesį į žiobikščius, pamiršta apie dantis, jo žvilgsnis prašoka pro šalį dantų, visai jų neliesdamas. O tuo daroma didelė klaida, kartais net ir skriauda ligoniui — išlupami jo žiobikščiai, o arthritis ar kuri kita liga nepraeina, nes infekcijos lizdas buvo ne žiobikštyje, bet gal būt kaip tik dantyje, į kurį nekreipta tinkamo dėmesio. Lygiai taip pat padarys klaidą odontostomatologas, jei jisai, matydamas nesveikus viršutinio žandikaulio krūminius dantis, nesusidomės ištirti viršutinio žandikaulio daubą.

Sąsaja tarp viršutinio žandikaulio krūminių dantų ir viršutinio žandikaulio daubos, išeinant jau iš anatominės padėties, nemaža, o patologiškais atsitikimais esti dar didesnė

Kad dantų sirgimas gali būti haimorito (highmoritis) priežastim, visiems gerai žinoma. Dėl to, mano nuomone, pravartu kiekvienam odontostomatologui arčiau susipažinti bent su šitos ligos subjektingaisiais ir objektingaisiais symptomais.

Apie haimorito radikališką gydymą plačiai nekalbėsiu, nes tasai dalykas jau išeina iš odontostomatologijos ribų, bet ties tomis priemonėmis, kuriomis gali patarnauti ligoniui ir odontostomatologas esant šitam susirgimui, teks plačiau sustoti.

Sinus maxillaris, arba Highmori, yra viena iš didžiausių nosies priedinių daubų. Jinai yra viršutiniame žandikaulyje. Jos forma lyginama su trišonės pyramidės forma, kurios pagrindas atsikreipęs į nosį ir iš dalies sudaro nosies vidaus šoninę sienelę. Josios viršūnė atsikreipusi į processus zygomaticus ossis maxillae. Viršutinė daubos sienelė, orbitalinė, yra ploniausia; ant jos guli orbitos turinys (akis). Priešakinė sienelė—veidinė; joje aukščiau iltinio danties ir truputį į užpakalį yra duobutė — fossa canina; šitoje vietoje kaulas taip pat gana plonas. Užpakalinė sienelė atskiria daubą nuo fossa infratemporalis.

Daubos pagrindas arba bazė gali būti nevisa perdėm kaulinė; čia gali būti didesnių ar mažesnių plotų, kuriuose daubos gleivinė susisiekia su nosies gleivine. Šitoje daubos sienelėje yra iš viršutinio žandikaulio daubos išvedamoji anga — ostium sinuum maxillare. Kai pūlingo uždegimo metu dauba prisipildo pūliais, tai pūliai į nosį pradeda tekėti pro šitą angą. Į nosį jinai atsiveria po vidurine kniaukle — concha media — į vadinamą hiatus semilunaris, kuris yra tarp processus uncinatus ir bulla ethmoidalis. Be šitos normalios angos, kartais esti dar ir antra, pridedamoji — ostium accessorium, kuri yra užpakalyje nuolatinės ir truputį žemiau jos. Viršutinių prėmoliarų, ypač antrojo, ir trijų moliarų, ypač pirmųjų dviejų, šaknys prieina prie daubos alveolinio krašto. Kartais šitoje vietoje iš daubos pusės esti gilesnis ar mažiau gilus įdubimas

— kišenė, recessus alveolaris, ir tada viršutinių dantų alveolės nuo daubos atsirėžia plona kauline plokštele; kartais šitų dantų alveolės gali būti išsikišusios į daubą kalvų, spenelių pavidalu, o kartais prėmoliarų ir moliarų šaknys tiesiog nuogos riogso dauboje.

Viršutinio žandikaulio daubos dydis gali būti labai įvairus; kartais ji tokio dydžio, kad joje galėtų tilpti nedidelis obuoliukas, o kartais tik mažo riešuto didumo. Iš vidaus viršutinio žandikaulio (maxillarines) daubas iškloja perijostas, o viršuj jo gleivinė, kurioje esama serozinių liaukų.

Viršutinio žandikaulio daubos uždegimas vadinamas „highmoritis" arba „sinusitis maxillaris". Uždegimas gali būti katariškas ir pūlingas, aštrus ir chroniškas.

Haimoritų ėtijologija — įvairi. Viena iš dažniausių priežasčių bus infekciniai rinitai, t. y. infekcinės slogos, pav. gripe, skarlatinoje, tymuose ir kitose ligose.

Manoma, kad tokiais atvejais iš pradžių įvyksta aštrus rinitas su gausia sekrecija, o vėliau per continuitatem į susirgimą įtraukiama ir viršutinio žandikaulio daubos gleivinė. Kiti autoriai nurodo, kad esant minėtosioms infekcinėms ligoms highmoritis išsirutuliuoja drauge su aštriuoju rinitu ir į pirmąjį negalima žiūrėti kaipo į rinito padarinį. Bet, greičiausia, bus teisinga nuomonė tų mokslininkų, kurie tvirtina, kad gali būti ir šiaip ir taip.

Bene antra vieta haimoritų ėtijologijoje reikia skirti dantų susirgimams.

Prof. H a j e k maždaug šitaip aprašo haimoritų išsirutuliavimą, pareinamą nuo dantų. Jei sinus maxillaris turi gilų recessus alveolaris (sinus alveolaris) ir jei dantų alveoles nuo daubos skiria tik plona kaulinė plokštelė, arba jei dantų šaknys, kaip teko nekartą ir man pačiam įsitikinti, tiesiog kyšo pačioje dauboje, sąsaja tarp danties susirgimo ir haimorito suprantama aiškiai be jokių komentarų. Čia infekcija nuo susirgusio danties labai lengvai per continuitatem persiduoda viršutinio žandikaulio daubai.

Truputį sunkiau išaiškinami maxillar'inės daubos susirgimai, susiję su dantų susirgimais tuo atveju, jei stora kaulinė plokštelė skiria dantų alveoles nuo daubos, jei alveolinės ataugos kaulas storas ir recessus alveolaris negilus, arba jei jo visiškai nėra. Bet kad tokiais atvejais taip pat pasitaiko odontologinės kilmės haimoritai, liudija klinikos patyrimai ir patologiškai anatomiškieji tyrimai. Tokiais atvejais gali išsirutuliuoti haimoritai ir esant aštriems ir chroniškiems uždegimo reiškiniams danties šaknyje arba jį apsupančiose dalyse. Jei esama kariozinio danties su pulpito reiškiniais, tai gali išsirutuliuoti periodontitis, pirmiausia periodontitis api-

calis circumscripta; šitoje vietoje gali susidaryti abscessas. Jei stora kaulinė plokštelė skiria šitą abscessą nuo viršutinio žandikaulio daubos, haimoritas vargiai šitoje stadijoje pasidarys; bet jei kaulas plonas, abscessas gali prasiveržti į daubą ir ją infekuoti. Bet kiekvieną perijodontitą, esant nepalankioms sąlygoms, gali komplikuoti alveolės periostitis ir ostitas, o tada susidarys didesnis abscessas ir jam jau lengviau pasiekti viršutinio žandikaulio dauba. Be to, tokį dantį traukiant, įsikišusios į daubą alveolės sienelė gali įtrūkti ir tuo būdu atsiverti pūliams kelias į daubą. Štai kodėl kartais tik ištraukus dantį, aplink kurio šaknį buvo susidaręs abscessas, pasidaro highmoritis, tuo tarpu kai prieš ištraukiant jo nebuvo buvę.

Bet dar dažniau, negu aštrūs procesai dantyje ir jo apylinkėje, haimoritus sužadina chroniškieji processai, k. a.: danties šaknų granuliomos ir cystos. Jos augdamos sunaikina kartais ir labai storą kaulą, taip kad kelias iš kariozinio danties į daubą pasidaro atviras; o kartais dantiniu plonu zondu gali būti netyčia gydymo metu nustumta infekcija iš danties į daubą. Pagaliau, infekcija nuo susirgusio danties apylinkės gali patekti į daubą pro kaulų sujungimus (sutūras) ir pro kraujo indus bei nervus.

Be šitų dviejų priežasčių, haimoritų ėtijologijoje gali būti trauma, tuberkuliozė ir lues. Kartais dėl smūgio į veidą plyšta daubos gleivinė, pačioje dauboje įsilieja kraujas, kuris gali lengvai infekuotis ir duoti pradžią haimoritui, kad ir nėsant sunkesnių kaulų sužalojimų. Tuberkulioziniai ir luetiniai processai į viršutinio žandikaulio daubą pereina iš nosies arba patenka į ją hėmatogeniniu būdu.

Neretai viršutinio žandikaulio daubos pūlingas processas išsirutuliuoja sekundariškai, jei jau esama pūlingo uždegimo kitoje nosies priedinėje dauboje, sakysime, priešakinėse etmoidalinėse ląstelėse arba frontalinėje dauboje, nes tokiais atvejais pūliai teka iš aukščiau ir pakeliui pakliūva į viršutinio žandikaulio daubą. Be abejo, visokios netvarkos nosyje, k. a.: pertvaros iškrypimai, navikai, tiek piktybingi, tiek ir gėrybingi, kniauklių hypertrofijos, — palengvina haimoritų išsirutuliavimą ir apsunkina gydymą.

Praėjusiais metais mūsų ausų, nosies ir gerklės klinikoje su dijagnoze „highmoritis" gulėjo 18 ligonių. Pagal ėtijologiją, šitie haimoritai galima šiaip suskirstyti: rinogeninės kilmės buvo 8, odontogeninės 6, trauminių 1 ir neaiškios kilmės 3 atsitikimai. Vadinasi, ir mūsų klinikoje pirmoji vieta praėjusiais metais tenka rinogeniniams haimoritams, o antroji vieta — odontogeniniams.

Štai keletas ištraukų iš būdingų šitos ligos istorijų:

1. Ligos istor. Nr. 66. Ligonė J. V., 27 metų amžiaus.

Skundžiasi, kad jau 4—5 metai, kai skaudanti galva ir užgulta nosis — daugiau iš kairės pusės. Prieš metus pradėję kartais rytais pasirodyti iš nosies pūlių, daugiau iš kairės pusės. Prieš 3 savaites pūliavimas žymiai sumažėjęs, drauge sumažėję ir galvos skausmai. Kartais skaudanti ir džiūstanti gerklė, esą noro kažkas atkosėti. Ausys sveikos.

Stat. praes. Abiejų ausų būgneliai truputį įdubę, kairysis truputį paraudęs.

Nosies vidaus gleivinė išblyškusi ir atrofavusi. Kairiosios pusės concha media padidėjusi, matomi iš po jos teką pūliai. Ryklė truputį paraudusi. Padarytoje rentgeno nuotraukoje matyti, kad sinus maxill sin. mažiau spindulių praeinamas.

2. Ligos istor. Nr. 34. Pilietis J. K., 43 metų amž.

Prieš pusę metų sirgęs gripu. Po gripo skaudėjusi galva ir dantis. Vienas dantis buvęs ištrauktas, po to sutinęs visas dešinysis veidas. Atslūgus veido sutinimui, pradėjusios pūliuoti dešinioji ausis ir nosis. Prieš 3 dienas pūliavimas iš ausies liovęsis; iš nosies tebepūliuoją.

Stat. praes. Dešiniosios ausies būgnelis raudonas, perforacijos nematyti. Kairiosios ausies būgnelis viršutinėje dalyje truputį rausvas. Nosies pertvara iškrypusi į dešin. pusę. Iš nosies dešin. pusės teka dvokią pūliai.

3. Ligos istor. Nr. 151. Pil. R. P., 25 m. amž.

Labai dažnai sergąs slogomis ir užsikemšanti nosies čia kairioji, čia dešinioji pusė.

Paskutiniuoju metu pradėjusi skaudėti galva iš kairės ir lyg teką iš nosies pūliai.

Stat. praes. Ausis sveika. Visos nosies kniauklės paburkusios, truputį padidėjusios. Sutepus nosies gleivinę kokainu-adrenalinu, iš po vidurinės kair. pusės pasirodė pūlių.

Nosiaryklė ir ryklė be ypatingų patologiškų pakitimų. Rentgeno nuotraukoje matyti, kad kairiosios pusės sinus maxill. ir sinus frontalis blogiau spindulių praeinami negu dešiniosios.

4. Ligos istor. Nr. 149. Ligonis Ž. J., 30 metų.

Prieš trejus metus skaudėjęs dešinysis viršutinis krūminis dantis. Truputį vėliau pastebėjęs, kad ties skaudamuoju dantim atsiradusi nedidelė negyjanti žaizdelė, kurią paspaudus pasirodydavę iš jos truputis pūlių; paskui ant kietojo gomurio iš dešinės atsiradęs kažkoks minkštas guzas. Pradėjęs gydytis kompresais, nuo ko guzas gomuryje sumažėjęs, bet pradėję tekėti pūliai iš dešiniosios nosies. Kreipęsis į gydytoją, kuris pašalinęs dantį. Po to pūliavimas iš nosies aprimęs, bet pradėję pūliuoti pro ištraukto danties alveolę. Tasai pūliavimas ir iki šiol tebėsąs.

Stat. praes. Dešinėje pusėje viršutinio I prėmoliaro nebėra, jo vietoje tėra fistulė, pro kurią galima įeiti zondu 3 cm. gilumo. Ligonis tada pajunta zondo galą prie akies. Iš fistulės teka serozinis pūlingas skystimas.

Kairiojoje nosies pusėje rezekuota apatinė kniauklė; dešiniojoje pusėje yra daug pridžiūvusių nešvarių plutelių ir gleivių.

Ryklėje — truputį padidėję ir paraudę žiobikščiai (tonsillae).

Abiejų ausų būgneliai truputį įdubę.

5. Ligos istor. Nr. 21. Ligonė R. J., 33 m. amž.

Prieš dvejus metus labai skaudėjęs dešiniosios pusės viršut. žandikaulio krūminis dantis. Kreipusis dėl jo į dantų gydytoją, kuri dantį pagydžiusi. Tačiau nuo to laiko pradėję pūliuoti iš dešiniosios nosies pusės, netrukus pradėję pūliai dvokti, atsiradę galvos skausmai, ypač kaktoje ir pakaušyje; kartais nudiegią ausyse.

Stat. praes. Dešin. nosies pusėje daug pūlių. Juos išvalius rasta polypiškai degeneravusi vidurinė kniauklė.

Kair. nosies pusėje hypertrofavusi žemutinė kniauklė. Regio fossa cannina dextra ir regio supraorbit. dextra palpacijai labai jautrios. Ryklėje ir ausyse nėsama ypatingų patologiškų pakitimų.

Padarytoje rentgeno nuotraukoje matomas visų dešin. pusės priedinių daubų pritemimas.

Padarius sinus maxill. punkciją pro meatus nasi infer. ir ją praplovus, ištekėjo daug dvokiančių pūlių.

6. Ligos istor. Nr. 539. Ligonis T. M.

Prieš 2 mėnesiu katastrofos su automobiliu, kuriuo tekę ligoniui važiuoti, metu buvęs sužeistas buku daiktu į veidą; buvę išmušti viršutinio žandidaukio iš kairės 2 dantys. Iš burnos ir iš nosies tekėjęs kraujas. Dėl šitų sužalojimų išgulėjęs apskrities ligoninėje apie 5 savaites. Dantys vėl priaugę, bet iš kair. nosies pusės pradėję tekėti pūliai, atsiradusi sloga ir galvos skausmai.

Stat. praes. Veidas iš kair. pusės patinęs, kair. nosies pusėje pūliai, kniauklės paburkusios, dešin. nosies pusėje kniauklės normalios, deviatio septi nasi ad sinistra. In vestibulo oris, aukščiau kair. pusės viršutinio I praemoliar'o yra fistulė, pro kurią sunkiasi pūliai; fistulės apylinkė labai jautri palpacijai.

Rentgenogramoje matomas didelis kair. viršutinio žandikaulio daubos užtemimas. Ją praplovus ištekėjo daug pūlių. Ryklė ir ausis be ypatingų pakitimų.

Pirmosios trys ligos istorijų ištraukos rodo į tai, kad tiems ligoniams būta rinogeninės kilmės haimoritų, antrosios dvi leidžia manyti apie odontogeninės kilmės haimoritus, o paskutinioji liudija, kad čia turėta reikalo su haimoritu, išsirutuliavusiu kaipo traumos padarinys.

Haimoritų symptomai, ligos eiga ir gydymas skirtingi, pareinamai nuo to, ar turima reikalo su aštriu ar su chronišku haimoritu. Esant aštriam haimoritui, ligoniai skundžiasi, kad juos kamuojanti sloga ir nosies užgulimas vienoje pusėje, skundžiasi galvos skausmais, dažnai taip pat vienos pusės ir tasai skausmas kartais nebepakenčiamas. Jie jaučia sunkumą, spaudimą, o kartais ir didelius skausmus susirgusios daubos srityje. Šitie nemalonūs jutimai didėja spaudžiant; neretai skausmai įradijuoja į dantis, į akį, kuri gali ašaroti. Temperatūra pakyla iki 38°, o kartais ir dar aukščiau. Ligonio savijauta bloga. Susirgusios pusės veidas ir akis labai dažnai patinsta. Vokų oedema gali pasidaryti tiek didelė, jog ligonis nebeatmerkia akies.

Iš nosies vienos pusės teka iš pradžių serozinis, o vėliau pūlingas skystimas, bet dvokimo dažniausiai nebūna. Tasai tekėjimas kartais būna gausingesnis, kartais mažiau gausus, išimtinais atsitikimais gali jo visiškai nebūti. Ir beveik visuomet, kai tik pūliai susilaiko, visi subjektingi symptomai paaštrėja.

Esant chroniškam haimoritui subjektingi symptomai paprastai esti silpni. Ligonis ir tada jaučia spaudimą, veržimą viršutinio žandikaulio dauboje, bet skausmai gali būti neryškūs, mažesni ir jie dažnai būna nepastovūs. Jie galima supainioti

su neuralgia n. trigemini. Skausmų lokalizacija gali būti įvairi, k. a.: čia galvoje, ypač kaktoje, čia pačiame žandikaulyje, čia akyje. Sekrecija dažniausiai būna perijodiška, čia teka, čia ne. Esant chroniškam haimoritui pūliai gali dvokti, ypač jei jie išplaunami iš daubos. Temperatūrа neretai būna normali, kartais subfebrilė. Tiek esant chroniškam, tiek ir esant aštriam haimoritui ligonis gali turėti anosmia, tai yra neužuodimą tąja nosies puse, kurioje esama haimorito. Objektingai esant chroniškam haimoritui dažniausiai nebūna veido patinimo, bet, palpuojant ties fossa canina, jautrumas dažniausiai taip pat būna. Kartais jautrumas palpacijai būna ir in regione supraorbitali, nors frontalinė dauba sveika, bet tatai dažniau būna esant aštriam haimoritui. Esant chroniškam haimoritui pačioje ligonio nosyje neretai randami mukoziniai polypai, ir, apskritai, hypertrofiški, o vėliau ir atrofiški patologo-anatominiai pakitimai, dėliai nuolatinio nosies gleivinės erzinimo ištekančiu iš daubos sekretu.

Patologo - anatominiai pakitimai pačioje viršutinio žandikaulio dauboje esant haimoritui, kol liga aštrioje stadijoje, pasireiškia gleivinės hyperėmija, paburkimu ir eksudacija. Jei liga neturi tendencijos pereiti į chronišką formą, t. y. jei sąlygos pūlių tekėjimui iš nosies pusės nepasunkėjusios, jei pati priežastis, sužadinusi haimoritą, pašalinama ir jei organizmas pakankamai atsparus, nenusilpęs, tai viskas vėl pamažu susitvarko ir gleivinė grįžta prie normos. Bet, esant nepalankioms sąlygoms arba dažnai recidivuojančiam aštriam haimoritui, liga gali užsitęsti ir pereiti į chronišką formą. Tada patologo-anatominiai pakitimai pasireiškia tuo, kad viršutinio žandikaulio daubos gleivinė pradeda polypiškai degeneruotis ir, pagaliau, visa dauba gali prisipildyti polypų, išaugusių iš daubos gleivinės, arba pačioje gleivinėje pasidaro paviršutinės erozijos, opos, nusilupęs epitelis, susimaišęs su pūliais, duos dvokiančias mases, o gilumoje gleivinę gali peraugti jung. audinys.

Dijagnozuoti viršutinio žandikaulio daubos uždegimas arba highmoritis typingais atsitikimais, kada dauguma subjektingų ir objektingų symptomų esama akivaizdoje, o ypač jei yra pagrindo liga susyti su danties susirgimu, nesunku. Bet tokiais atsitikimais, kada būdingi symptomai silpnai pasireiškę, kada dantis nekaltas, arba jo kaltė abejotina, vien tik iš aptartų subjekt. ir objektingų symptomų nustatyti haimorito dijagnozė negalima ir tada reikia pasinaudoti šiomis pagelbinėmis priemonėmis: diaphanoscopia, radiographia ir viršutinio žandikaulio daubos punkcija su praplovimu.

Diaphanoscopia vadiname mes paranazalinių daubų prašvietimą maža elektros lempute, maždaug 12 voltų stiprumo.

Ji sujungiama su akumuliatorium arba tiesiog elektros srovė imama iš elektros tinklo, tik prileidžiama pro reostatą, kad galima būtų ji atitinkamai sumažinti. Labai patogūs tam reikalui pantostatai arba multostatai — specijalūs aparatai, kuriuos turi beveik kiekviena specijali klinika bei ligoninė. Galima pasinaudoti ir paprasta kišenine elektros lempute, tik reikia, kad ji būtų nedidelė, tokia, kad ji būtų galima įdėti į tiriamojo burną. Dijafanoskopuoti reikia tamsiame kambaryj. Norint prašviesti sinus maxill., aprašytoji lemputė įdedama į tiriamojo burną, kuris turi gerai ją užčiaupti, tada normalioms aplinkybėms esant, jei abi viršutinio žandikaulio daubos yra sveikos, mes matysime ties abiejų akių žemutiniu voku šviesias pusmėnulio formos dėmes, dėliai šviesos spindulių praėjimo pro sinus maxillaris sieneles ir pro pačią tuščią daubą į orbitos dugną. Be šviesių pusmėnulio formos dėmių, ties žemutiniais vokais neretai matome abiejų akių raudonus vyzdžius. Jei katra-nors viršutinio žandidaulio dauba yra pilna, ar čia pūlių ar polypų, tai ji spinduliams nepraeinama; tokiais atvejais atitinkamoje pusėje ties žemutiniu voku šviesos dėmės nebebūna ir akies vyzdys būna juodas, tamsumoje mums nematomas.

Viršutinio žandikaulio daubų diaphanoskopia haimoritų dijagnostikoje pavaduoja rentgenografiją. Rentgeno nuotraukoje veidc daubų „en face“, jei katra-nors viršutinio žandikaulio dauba bus pilna pūlių ar polypų, mes taip pat konstatuosime spindulių nepraėjimą. Čia tokiais atvejais, ties susirgusia viršutinio žandikaulio dauba bus šviesesnis plotas. Bet tuo tarpu, kai rentgenografijai reikalingas specijalus, brangiai kaštuojąs, įrengimas, diaphanoscopia'i gali pakakti visai nesudėtingos elektros lemputės.

Tiek diaphanoscopia, tiek ir rentgenographia turi bendrą minusą, kuris dijagnozuojant haimoritus reikia turėti galvoje, būtent: katros-nors pusės viršutinio žandikaulio dauba gali būti spindulių nepraeinama ne tik dėl to, kad joje esama pūlių ar polypų, bet ir dėl to, kad kaip tik šitoje pusėje storesni kaulai arba didesnė daubos gleivinėje hyperaemia, kad ir dėl kurių-nors intranazalinių procesų.

Jei nei diaphanoscopia nei rentgenographia neįgalina mus galutinai išaiškinti haimorito dijagnozę, nors mes ir esame matę nosyje pūlių, tai viršutinio žandikaulio dauba reikia praplauti. Jau tokio praplovimo metu mes galime spręsti, iš kur atsiranda nosyje pūliai: jei jų truputis pasirodo tik su pirmomis praplaunamojo skiedinio porcijomis, tai jie gali būti ir ne iš viršutinio žandikaulio daubos, bet iš kurios-nors kitos, sakysime, iš etmoidalinio labirinto ar iš sinus frontalis. Jei pūlių išplaujama daug, reikia tikėtis, kad jų būta viršutinio žandikaulio dauboje. Be to, jei po tokio praplovimo nosis bus kaikurį laiką švari

nuo pūlių, vadinasi, kitos paranazalinės daubos sveikos. Jei nežiūrint praplovimo vis dar matysime nosyje pūlius arba jei vėl greitai jų ten prisirinks, vadinasi, jie atsiranda iš kitų daubų. Žinoma, gali būti ir taip, kad visos daubos nętvarkoje, bet ir tokiais atvejais yra galima nustatyti tikra dijanozė.

Viršutinio žandikaulio daubos praplovimą dijagnostikai, galima daryti arba pro išrauto danties alveolę, jei buvo reikalo dantį pašalinti, arba, kaip dažniausiai mes darome, pradūrus vidurinę daubos sienelę su specijale punkcine adata. Šitoji sienelė punktuojama arba ties meatus nasi inferior arba ties meatus nasi media. Jei priėjimas prie ostium sinus maxillaris yra lengvas, kas, tiesą pasakius, retai būna, galima padaryti praplovimas ir pro šitą angą. Geriausia dauba praplauti, jei į ją įeita, arba pro alveolę arba pro meatus nasi infer.

Viršutinio žandikaulio dauba praplaunama kuriuo-nors dezinfekuojamu skiediniu „klizopompos" pagelba, pritaikius ją prie punkcinės adatos. Mūsų klinikoje praplaunama su silpnu kali hypermanganici skiediniu. Reikia turėti galvoje, kad ir praplovimai nevisumet gali pasisekti: jei dauba bus pilna polypų, arba jei joje bus kaulinės pertvaros, arba jei ji visa bus prisipildžiusi dentaline cysta, tai tokiais atvejais skiedinys gali neprasiveržti.

Aštrių formų haimoritų gydymas vienoks, chroniškųjų kitoks. Kol ligonis karščiuoja, kol jo temperatūra yra aukštesnė negu normaliai, jis, be abejo, turi gulėti lovoje. Jei temperatūra labai didelė, leistina duoti antipyretica. Kai dėl pačios daubos gydymo, tai iš pat pradžių geriau vengti kurių-nors radikalinių priemonių: geriausia dėti ant veido šilti kompresai ir pasistengti palengvinti pūlių nutekėjimas iš nosies. Tam reikalui bus gerai 3—4 kartus per dieną sutepti nosies gleivinė kokainu--adrenalinu, arba duoti ligoniui lašų nosiai šios sudėties: Rp. Sol. cocain. mur. 1% —10,0, Sol. adrenalini 1‰ — 1,0. Nuo šitų vaistų nosies gleivinė, drauge ir maxill. angos gleivinė susitraukia ir pūlių nutekėjimas pasidaro laisvesnis.

Labai gerai veikia aštrius haimoritus elektriškos galvos vonios. Jei kokainas-adrenalinas mažai padeda pūliams pašalinti, kadangi esama vidurinės kniauklės hypertrofijos, tai reikia jos priešakinis galas nukirpti. Jei priėjimas prie natūralios sinus maxillaris angos iš nosies pusės nėra sunkus, tai galima dauba ir pačioje susirgimo pradžioje praplauti su fyzijologiniu skiediniu arba su lengvu dezinficiens, sakysim 2% ac. borici arba sol. kali hypermanganici. Jei haimoritas danties sukeltas, tai, be abejo, jis reikia išrauti, bet išrovus, dauguma specijalistų nepataria tučtuojau daryti praplovimus pro išrauto danties alveolę: geriau šita vieta pačioje aštriausioje stadijoje palikti ramybėje. O jau po to, kai ligonio temp. bus kritusi,

bet pūliavimas iš daubos dar tebetrunka, tai galima pradėti plauti dauba ir pro pašalintojo danties alveolę ir pro meatus nasi inferior. Žinoma, jei išrovus dantį paaiškėja, kad komunikacija tarp alveolės ir daubos jau yra ir troakaru alveolės dugno nebereikia laužti, tai galima ir tuojau čia pat praplauti dauba pro šitą angą.

Jei nežiūrint keliolika kartų padarytų praplovimų, liga užsitęsia arba jei atsiranda komplikacijų dažniausia intraorbitalinių reiškinių pavidalu, arba gresia sepsis, tai tada reikia plačiai dauba atverti pro fossa canina ir ji gerai išvalyti. Bet šita priemonė priklauso jau prie radikalių.

Esant chroniškam haimoritui, taip pat neverta iš karto griebtis operacinių radikalinių priemonių. Iš pradžių reikia išmėginti praplovimai. Čia, jei tik tai galima, visumet galima pasinaudoti praplovimui kariozinio danties alveolėje. Žinoma, jei daubos gleivinė degeneravusi, jei ten yra priaugę polypų, o tuo labiau jei yra sienelių kariozinės vietos, neverta gaišinti laiko praplovimams, o reikia padaryti vadinama radikalinė sinus maxillaris operacija.

Mes klinikoje šitas operacijas darome arba pagal Caldwel-Luc'ą arba pagal Denker'ą.

Praėjusiais metais radikalinių sinus maxillaris operacijų mūsų klinikoje buvo padaryta 10. Visi ligoniai pasveiko.

Literatūra.

1) Rauber-Kopsch: Lehrbuch der Anatomie des Menschen. Abteilung II.
2) Denker u. Brüning: Lehrbuch der Krankheiten des Ohres und der Lutfwege.
3) E. Малютин: Болезни носа, горла и уха.
4) Denker u. Kahler: Handbuch der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. II Band.
5) Prof. Hajek: Nebenhöhlen der Nase.

Autoreferat.

Es ist heutzutage allgemein bekannt, dass eine Mundinfektion sowohl von den Tonsillen als auch von den Zähnen herrührend, als Ursache vieler verschiedener Erkrankungen, wie Arthritiden, Myositiden Herz- und Nierenleiden u. s. w. dienen kann.

Deshalb müssen die Tonsillen und die Zähne des Kranken immer Gegenstand ärztlichen Interesses sein.

Genau wie der Otorhinolaryngologe sich für die Zähne des Patienten interessiert, ebenso muss auch der Odontostomatologe auf den Sinus maxillaris Acht legen und seine Erkrankungen kennen.

Um den Odontostomatologen in den Stand zu setzen die eitrigen Entzündungen des Sinus maxillaris oder die Highmoritis zu erkennen, geben wir nachstehend:

1) Eine kurze Beschreibung der Anatomie des Sinus maxillaris, insbesondere, dessen topographische Wechselbeziehung zu den Zähnen;

2) die Aetiologie der Highmoritis, bei der an 1-er Stelle die infektiöse Rhinitis, an der 2-ten Stelle die Erkrankungen der Zähne, an der 3-ten Stelle traumatische, luetische, tuberkulöse und andere Erkrankungen kommen;

3) es wird die Symptomatologie sowohl der acuten als auch der chronischen Highmoritis beschrieben;

4) Diagnostik der Highmoritis;

5) Therapie.

Im vorigen Jahre lagen in unserer Universitätsklinik 18 Patienten mit der Diagnose „Highmoritis". Der Aetiologie nach kann mann diese Highmoritis-Fälle einteilen, wie folgt: Highmoritis-Fälle rhinogener Herkunft waren 8, odontogener — 6, traumatischer — 1 und ungeklärter Herkunft — 3 Fälle. 10 Patienten wurden nach Caldwell-Luck operiert. Alle operierte sind genesen.

Gyd. J. Maciūnas.

Socijalinės hygijenos ir socijalinės globos sąvokos.

Dažnai tenka girdėti įvairius asmenis — gydytojus, valdininkus ir kitus inteligentus — vartojant žodžius „socijalinė hygijena", „socijalinė globa". Man atrodo, kad dažnai šitie žodžiai pasakomi netinkama prasme, kad kartais vartojami šitie žodžiai, nepagalvojus, ką jie turėtų reikšti. Socijalinio darbo sąvoka painiojama su labdaros sąvoka, su beturčių šelpimu; kartais neskiriamos sąvokos „socijalinis" ir „visuomeninis". Dėl šitų terminų nevienodo supratimo turime nepatogumų. Aš noriu pasiūlyti „socijalinės hygijenos", „socijalinės globos" ir kitų joms artimų sąvokų apibūdinimus. Aiškumui daug padeda priešingų sąvokų sugretinimas. Priešingos sąvokos bus: socijalinis — individualinis, viešas — privatinis; mano supratimu „viešas" ir „visuomeninis" turi vienodą reikšmę, yra synonimai.

Pirmiausia priminsiu, kas yra individualinė hygijena, kurią paprastai vadiname vienu žodžiu — hygijena. Individualinės hygijenos mokslas tyrinėja, kurios įtakos atskiro žmogaus sveikatai daro fyzinė aplinkuma: oras, vanduo, dirvožemis, maistas, rūbai, butas ir kt., ir nustato, kuriose sąlygose jis geriau gali išvengti susirgimų, sustiprinti savo sveikatą. Tasai mokslas remiasi negyvosios ir gyvosios gamtos mokslais: fyzika, chemija, zoologija, botanika, žmogaus anatomija ir normaline ir patologine fyzijologija. Ne visus hygijenos mokslo nurodymus gali įvykdyti atskiras žmogus; sunku apsisaugoti apkrečiamų ligų, jei kaimynai nepaiso hygijenos; negalima gero oro turėti, jei aplinkiniai gyventojai teršia orą; toks pat reikalas ir dėl gero vandens, dėl atmatų pašalinimo ir kt. Valstybė ir savivaldybės rūpinasi, kad tokie hygijenos reika-

lavimai būtų visų vykdomi; tuo reikalu leidžia įstatymus ir įsakymus. Šitų įsakymų ir įstatymų vykdymas vadinamas viešoji hygijena arba sanitarija (obščestvennoje zdravoochranienije, öffentliche Gesundheitspflege, Assanierung, assainissement).

Ne visi žmonės vienodai greit suserga, susirgę nevienodai sunkiai ir ilgai serga. Susirgimų dažnumas ir sunkumas pareina, be vadinamų fyzinių priežasčių, dar nuo socijalinių ir ekonominių priežasčių. Visuomenė galima suskirstyti į atskiras asmenų grupes arba klases, sujungiant į vieną grupę visus asmenis, turinčius vienus santykius su visuomene, į kitą grupę — turinčius kitokius santykius ir t. t. Vienos grupės sveikatą galime lyginti su kitos grupės sveikata. Grupės sveikatą tiriame statistikos metode, pav., jeigu vienoje grupėje per metus suserga 20% jos narių, o kitoje tik 10%, tai sakome, kad pirmosios grupės sveikata geresnė už antrosios grupės sveikatą. Galime grupes lyginti dėl bendro susirgimų skaičiaus; galime lyginti taip pat dėl kurios vienos ligos. Tuo būdu randame, kuri grupė labiau už kitas pasiduoda ligoms, kuri liga kurioje grupėje labiausiai prasiplatinusi. Atskirų grupių sveikatos, taip pat atskirų ligų sąsajos su socijaline sergančiųjų asmenų būkle (vadinasi, su asmens priklausymu tai ar kitai grupei) tyrinėjimas sudaro socijalinės hygijenos sritį. Socijalinės hygijenos mokslas remiasi labiausiai medicinos statistika; bet ir su individualinės hygijenos mokslu socijalinės hygijenos atstovas turi būti gerai susipažinęs; be to, dar turi turėti pakankamai žinių iš socijologijos, iš politinės ekonomijos, iš psychologijos, mokėti antropometriją. Socijalinės hygijenos mokslas nurodo ir būdus atskirų grupių sveikatai pagerinti ir socijalinėmis ligomis susirgimų skaičių sumažinti. Šitų nurodymų pritaikymas gyvenimui vykdomas per motinų, kūdikių ir vaikų globą, per tuberkulioze sergančių globą, per veneros ligomis sergančiųjų globą, per proto ligonių globą ir t. t. Jei tą globą vykdo valstybė arba savivaldybės, tai ji vadinama viešoji globa; jei vykdo privatinės organizacijos — privatinė globa. Vykdant globą rūpinamasi atskirų grupės asmenų sveikata; jų sveikata tiriama, duodama jiems nurodymų, kaip reikia apsisaugoti ligų, susirgusiems nustatoma ligos dijagnozė ir nurodoma, kur gydytis. Tokią globą dažnai dar vadina socijaline globa; tačiau socijalinės globos sąvoka platesnė; ji apima taip pat beturčių šelpimą, auklėjimą ir kitokią pagelbą. Kaip jau esu minėjęs, gali būti viešoji socijalinė globa ir privatinė socijalinė globa. Lietuvoje dažniausiai tik beturčių šelpimas tevadinamas socijaline globa; rusų „obščestvennojo prizrenije“ išverčiama „socijalinė globa“; tikriau būtų „viešoji globa“ arba „viešasis šelpimas“, nes „viešosios globos“ įstaigos rūpinasi tiktai beturčių šelpimu. „Viešoji globa“ tolygi francūzų „assistance publique“.

Kiekviena valstybė renka statistikos žinias apie įvairiomis ligomis susirgimų skaičius, apie mirimų ir gimimų skaičius. Pasirėmus šitomis statistikomis, lyginama atskirų tautų visų valstybės piliečių sveikata. Visų valstybės gyventojų sveikatos būklė vadinama viešoji sveikata (obščestvennoje zdravije, hygiène publique). Socijalinei hygijenai artima socijalinės medicinos sąvoka. Vartodami terminą „medicina", turime galvoje labiau ligonių gydymą, o sakydami „hygijena", galvojame apie ligų profilaktiką. Socijalinė medicina, galima sakyti, yra ligonių kasų medicina; ji apima apdraustųjų sveikatos tyrimą, jų gydymą ir dėl jų sveikatos būklės gydytojo nuomonės pareiškimą; taip dažniausiai apibrėžia socijalinę mediciną vokiečiai. Lietuvių medicinos literatūroje nėra vienodumo ir aiškumo, vartojant terminą „socijalinė medicina". Pav., iš doc. d-ro Oželio straipsnio „Socijalinės medicinos pagrindai" („Medicina", 1930 m., Nr. 12) man neaišku, kaip jis supranta „socijalinę mediciną" ir „socijalinę hygijeną"; atrodo, kad jis tų sąvokų neskiria. Vytauto Didžiojo Universitete yra teismo ir socijalinės medicinos katedra; tačiau „Medicinos skyriaus programose" nėra socijalinės medicinos programos; iš jos galima būtų spręsti, kaip universitete apibrėžiama „socijalinė medicina". Mano nuomone, mūsų universitetui tiktų labiau socijalinės hygijenos ir socijalinės medicinos katedra; tokios katedros yra kitų kraštų universitetuose. „Medicinos" laikraštyje vartojamas terminas „visuomeninė medicina". Ką turi reikšti šitas terminas, man neaišku. Kaip jau esu minėjęs, „visuomeninės medicinos" synonimas būtų „viešoji medicina". Panašaus termino aš nerandu svetimose kalbose. Rusų kalboje yra „obščestvennaja gigijena", prancūzų „hygiène publique"; bet „médecine publique", „öffentliche Medizin" būtų labai neįprasti terminai.

Dr. B. Goldengeimas.

III-sis Pabaltijo oftalmologų suvažiavimas.

(1932 m. gegužės m. 27 — 28 d. Kaune, V. D. Universiteto akių klinikoje).

I-sis posėdis.

Penktadienis, gegužės 27 d. 10—13 val.).

Pirmininkauja prof. E. Blessig (Tartu), sekretoriauja dr. B. Goldengeimas.

1. Avižonis, P. (Kaunas): **Klinikinė ankstyvoji trachomos dijagnozė.**

Sėkmingai kovai su trachoma labai svarbu trachoma anksti pažinti. Kai kliniškieji symptomai yra aiškiai pasireiškę, tuomet trachomos dijagnozė yra lengva nustatyti; daug sunkiau tatai yra padaryti ligos pradžioj. Kaikuriais atsitikimais net ir labai prityręs gydytojas lieka „in dubio". Klinikoj trachoma incipiens, palyginti, retai tenka matyti; dažniau galima sutikti šviežiai prasidedančioji trachoma, darant sanitarinį apžiūrėjimą ar-

ba tikrinant mokyklų vaikus. Ir čia nevisumet lengva nustatyti ligos pradžia. Chroniškai prasidedančios trachomos kliniškieji symptomai bus šie: 1) abu konjunktivos fornix'ai prie pat bulbus'o sustorėję, gelsvai rausvo iškilusio ruožo pavidalu; 2) ant fornix'ų, plica semilunaris, conjunctiva bulbi ir medialiniame viršutinio tarsus'o krašto viršutinio voko kampe follikulės; 3) konjunktivos, ypač konjunktivos skliautų paviršius matinis; 4) konjunktiva ties tarsus'o konveksiniu kraštu atrodo kaip aksominė; 5) nevienodas akių plyšių platumas ir ligonis dėl to atrodo mieguistas. Trachomos follikulės apsuptos kraujagyslių vainikėliu. Follikulės būna įvairaus dydžio, nevienodai giliai sėdi konjunktivoj, atrodo pilksvos ir drumstos, lengvai išspaudžiamos. Pavieniais atsitikimais trachoma prasideda su ūminio sunkaus konjunktivito reiškiniais. Trachomos nuo ūminių konjunktivitų su follikulėmis differencinę dijagnozę palengvina ankstyvasis pannus'o atsiradimas. Chroniškais trachomos atsitikimais pannus paprastai atsiranda po kelerių metų.

2. Rubert, J. (Ryga): **Trachomos klassifikacijos klausymu.**

Svarbiausias trachomos požymys tiek kliniškai, tiek ir patologo anatomiškai — konjunktivos infiltracija. Infiltracijos vaizdas pareina nuo paliestojo audinio savumų. Jei paliestasis lymfadenoidinis audinys, t. y. conjunctiva tarsi, fornicis, ašarų maišelio, tai pasidaro tojo audinio hyperplazija, kuri kliniškai pasireiškia trachomos grūdais, histologiškai lymffollikulėmis; kitose vietose — bulbus'o konjunktivoj, ragenoj, kremzlėj, ašarų kanaluose — kur nėra adenoidinio audinio, infiltracija pasireiškia granuliacijomis, kurios neretai gali duoti follikulių. Regresyviniai pakitimai padaro galop randų konjunktivoj.

Rygos klinikoj priimta ši trachomos klassifikacija: tr. I — konjunktiva su trachomos follikulėmis; tr. II — labiausiai pasireiškusi konjunktivos infiltracija; tr. III — jei konjunktivoj esama randų; tr. I-II — follikulės kartu su infiltracija; tr. II — III — konj. infiltracija su randais ir t. t. Šitoji klassifikacija liečia vien tik konjunktivos trachomą; trachomos komplikacijos, kaip antai, trichiasis, pannus ir kitos, turi būti atskirai žymimos. Šitoji klassifikacija ne nauja, ir jau Raehlmann skirdavo trachomą į 3 šitokias stadijas. Raehlmann'o ir kitų oftalmologų nuomone, follikulės, kai jos subręsta, skyla ir palieka konjunktivoj randų. Tatai iš tikrųjų ir būna, bet nevisada. Trachominis procesas pasireiškia ypač subepiteliškai ir jisai panašus į kitų organų cirrozę.

Diskusijos.

Uudelt, J. (Tartu): Ankstyvajai trachomos dijagnozei reikia dažniau naudotis kornealiniu mikroskopu, nes tik tuo būdu galima matyti pannus incipiens, kuris dažnai jau trachomos pradžioj atsiranda.

Reinhards (Ryga): Ankstyvoji trachomos dijagnozė nevienodai esti traktuojama įvairiose šalyse; tatai pareina nuo to, ar toj šalyj yra daug ar maža trachomotųjų. Praktikoj daug reiškia gydytojo prityrimas: juo daugiau trachomos ir follikulinio konjunktivo atsitikimų matyta, juo tikresnė yra painiaisiais atvejais dijagnozė. Lymfinė dispozicija dažnai sukelia abejojimų. Man teko stebėti užsieniuose pripažintų neabejotinos trachomos atsitikimų, kurie, pašalinus jiems iš nosiaryklės adenoidus, spontaniškai pasveiko be gydymo ir be randų.

Blessig, E. (Tartu): Kol bus susektas trachomos sukėlėjas, tol liks neišaiškinta ir prasidedančios trachomos symptomai. O gal visai ir nėra specifiško trachomos sukėlėjo? Dažnai esti gana sunku jauniems, sergantiems skrofulioze, ligoniam atskirti pannus scrophulosus su follikulėmis nuo trachomos su pannus'u.

Avižonis, P. (Rubert'ui); Taip pat Raehlmann'o principu pagrįsta ir žinomoji Mc Callan'o ir Rowland Wilson'o trachomos klassifikacija. Tamstos primta schema yra gana praktiška, nes ten numaty-

tos visos pereinamosios trachomos formos. Tik ūminei trachomai vertėtų nauja rubrika sudaryti, kaip pav. tr. Ia.

R u b e r t s (Ryga) (A v i ž o n i u i): Matymas lyg pro dūmus ir ptosis trachomai necharakteringa. Differencinei trachomos dijagnozei daugiau reikšmės turi follikulės, kurios yra viršutiniame medialiame ir viršutiniame lateraliame skliautų kampuose. Jei paprašysime pacijentą su išplėstu vyzdžiu žiūrėti žemyn, tai prasidedančios trachomos viršutinėj ragenos dalyj gana anksti galima stebėti fokaliai šviečiant švelnių drumstumų, truputį vėliau įauga kraujagyslės. Trachomai charakteringos mažos sorinio grūdelio dydžio dėmelės ant tarsus konjunktivos. Aš jas vadinu savo paskaitose „Initialfollikel".

K u t o r g i e n ė (Kaunas): Objektyviai tikslios trachomos dijagnozės stoka praktikoj gana dažnai tragiškai atsiliepia Pabaltijo valstybių emigrantams, nes įtartinas trachoma negali iš savo krašto išvažiuoti. Neretai dėl asmeniškosios gydytojo (kartais ir nespecijalisto) nuomonės, suardoma žmogaus ir net visos šeimos laimė, kai paprastasis ar follikulinis konjunktivitas laikomas trachoma. Šitokie gydytojai visumet draudžia emigruoti, esant visai išgydytai trachomai su švelniais randais. Pageidaujama už tai, kad emigrantų akys būtų tik specijalistų žiūrimos, ir kad emigracijos sąlygos trachomos atžvilgiu būtų tiksliai nustatytos.

A v i ž o n i s, P. (U u d e l t'ui): Iš lėto prasidedančios trachomos atvejais ne visumet lengva ligos pradžia pažinti ir mano stebėjimais šiais atvejais pannus incipiens tik po kelerių metų gali pasidaryti. — Vadinamieji „Initialfollikel" arba „Initialkörner", kaip ir paprastieji grūdeliai, gali dažnai dijagnozę supainioti. Kaip, neseniai aš turėjau pacijentę su ūminiu konjunktivitu ir su mažais grūdeliais („Initialkörner"). Buvau manęs, kad čia trachoma, bet po 2 savaičių gydymo targesino lašais ligonė visiškai pasveiko.

3. P r i a l g a u s k a s (Šiauliai): **Trachoma Šiaulių apskrities liaudies mokyklose.**

1931 — 1932 metais prelegentas apžiūrėjo 35 liaudies mokyklų mokinius; iš viso — 3.242 mokinius. Trachoma sergančiųjų rasta 530 (16,4%). Trachomotų skaičius įvairiose mokyklose nevienodas, pav.: Radviliškio žydų liaudies mokykloj trachomotųjų visai nerasta, kitur trachomotųjų skaičius siekia 30%, 50½ ir net 64,3% visų tos mokyklos mokinių. Kaimo mokyklose trachomotųjų skaičius žymiai didesnis negu miestų mokyklose. Tautybėmis trachomotieji skirstosi šiaip: lietuvių — 17,1%, žydų — 2,3%, rusų — 34,7%. Pagal amžių: nuo 6 iki 10 metų trachomotųjų — 17,6%, nuo 11 iki 15 metų — 13,4%. Trach. berniukų — 17,6%, mergaičių — 15,4%. Kliniškosios trachomos formos: trach. incipiens — 48,3%, tr. chron. — 48,5%, tr. cicatr. — 3,2%, tr. compl. — 0,2%. Lengvoji trachoma — ca. 75%, vidutiniška — ca. 24½, sunki — ca. 0,45%. Daug trachomotųjų pasitaiko iš vienos šeimos ir jų tėvai (kur tik galima, buvo patikrinti), pasirodo, taip pat serga trachoma. Tuo tarpu apžiūrėta tik dalis Šiaulių apskrities liaudies mokyklų ir dėl to sunku iš to padaryti išvada apie trachomos išsiplėtimą šitoj apskrityj. Šitie apžiūrėjimai bus varomi toliau.

Diskusijos.

M a r c i n k u s, J. (Kaunas): Mano sveikatos tikrinimo duomenimis, Lietuvos kariuomenėj yra trachoma sergančiųjų — 5,04% visų karių. Be to, apžiūrėjimo metu paleista iš karo tarnybos dėl trachomos 0,5%, ir naujokų ėmimo komisijose — 0,31% visų karių. Tuo būdu, 20 — 21 metų amžiaus vyrų tarpe trachoma sudaro 5,85%.

R e i n h a r d s (Ryga): Iš trachomos išsiplatinimo mokinių tarpe nevertėtų spręsti apie trachomos išsiplatinimą visų gyventojų tarpe. Kiekvieną statistika yra tąslus dalykas. Šita proga noriu nurodyti į prof. A v i ž o n i o tyrimus, padarytus dar prieš karą. Tat buvo visuotinis dvie-

jų Šiaulių apskrities valsčių gyventojų tyrimas ir tik tuo būdu galima gauti tikras trachomos išsiplėtimo vaizdas. Aš taip pat apžiūrėjau apie 30.000 mokinių Kurlandijoj, Zemgalijoj ir Rygoj ir, šitais duomenimis pasirėmęs, išvedžiau, kad apsikrėtimas trachoma daug dažniau įvyksta šeimoj negu mokykloje. Trachoma dažniausiai prasideda vaikų amžiuje.

4. Rubert, J.: **Apie ašarų kanaliukų susirgimą trachomoje.**

Pranešėjas stebėjo trachomotiems 3 ašarų kanaliukų blenorėjos atsitikimus: 1) blenorea buvo žemutiniame dešiniosios akies ašarų kanaliuke 63 metų ligoniui; 2) 56 metų, ir 3) kairiosios akies viršutiniame ašarų kanaliuke 60 metų ligoniui. Pirmaisiais dviem atsitikimais ašarų kanaliukai buvo histologiškai ištirti. Visais atsitikimais buvo ašarų kanaliukų visiška stenozė ir įėjimas į ašarų maišelį obliteravęsis. Pranešėjas mano, kad trachomos procesas lengvai pereina į ašarų kanaliukus ir išprovokuoja jųjų susirgimą; ypač tatai pasitaiko senesniojo amžiaus ligoniams ir daug metų trachoma sergantiems. Typinga ašarų kanaliukų blenorėja — retas susirgimas. Histologiškai įvyksta tunica propria infiltracija su įvairiais pakilimais, gleivinės paviršiuj ir su daugybe plazmacelių; typingųjų trachomos follikulių nepastebima. Abiem atsitikimais regresyviniai pakitimai buvo žymiai pasireiškę: pirmuoju atsitikimu — hyalininis retikulas su kraujagyslių sienelių hyalinine degeneracija; antruoju atsitikimu buvo rasti ašarų kanaliuko gleivinėje typingi Provaczek'o kūneliai. Trachomotiems ašarų kanaliukų susirgimams nustatyti Rygos klinikoj buvo tiriami 100 trachomotųjų ašarų kanaliukai, jųjų atsilankymo eile klinikoje ir rasta: 21 atsitikimu ašarų kanaliukai buvo be pakitimų, 47-iais atsitikimais — ašarų kanaliukų dideli pakitimai su jųjų obliteracija, 23-mi atsitikimais — nevisiška stenozė, 9-iais atsitikimais ašarų kanaliukų pakitimai buvo tik vienoje pusėje. Pranešėjo nuomone, ašarų kanaliukų susirgimai — dažna trachomos komplikacija, kuri kliniškai pasireiškia, kaip ašarų kanaliukų stenozė arba obliteracija įeinant į ašarų maišelį ir yra ašarų kanaliukų sienelių ūminės infiltracijos su paskiau įvykstančia jųjų cirroze padarinys.

Diskusijos.

Reinhards (Ryga): Aš manau, kad ašarų kanaliukų susirgimai trachomotiems daug dažniau pasitaiko, negu pranešėjo yra nurodyta. Randotos trachomos ir konjunktivos kserozės atvejais dažnai galima rasti pūlingasis ašarų kanaliukų uždegimas arba kartu su dakryocystitu. Šitų ašarų kanaliukų sekretas ir yra konjunktivos reinfekcijos ir ragenos recidivuojančiųjų opų bei pannus'o šaltinis. Patartina šitais atvejais plačiai išskaptuoti ašarų kanaliukai. Po šitos operacijos dažnai pastebimas žymus konjunktivos ir ragenos pagerėjimas. Mano pranešime apie aklumo priežastis Kurlandijoj (1904 m.) Pirogov'o kongrese jau buvo nurodyta, kaip dažnai pasitaiko trachomotiems ašarų kanaliukų susirgimai. Man čia nerūpi prioriteto klausymas. Noriu tik atkreipti kollegų dėmesį į tųjų susirgimų dažnumą.

Uudelt (Tartu): Ašarų kanaliukų pūliavimas ir be dakryocystito dažnai pasitaiko seniai trachoma sergantiems.

Rubert (Ryga): Man niekur neteko skaityti apie Reinhard'o stebėjimus paliestuoju klausymu, kitaip aš būčiau tatai paminėjęs savo pranešime. Kas liečia ašarų takų susirgimo terapiją, tai, tikiuosi, kitą kartą apie tat plačiau papasakoti. Mes ašarų kanaliukus ekstirpuojame, skaptuojame, kauterizuojame ir t. t.

5. Gernetas, R. (Panevėžys): **Apie tarsektomiją ir jos nemalonius padarinius.**

Trumpai nupiešęs dabar vartojamas ir jų vietoj siūlomas naujas tarsektomijos metodes, pranešėjas kritiškai įvertina jųjų tinkamumą. Paskui kalba apie nemalonius tarsektomijos padarinius, būtent: entropium,

lagophthalmus, ptosis ir vokų išsilenkimą, aiškina jųjų atsiradimą ir nurodo tiems negeistiniems padariniams išvengti reikalingus veiksmus.

Baigdamas pranešėjas sako, kad jo ilgametis patyrimas, su tarsektomija operatiškai begydant trachomą, parodė, kad šitoji operacija sutrumpina trachomos gydymą, turi teigiamą įtaką ragenos komplikacijoms, randotam entropium'ui ir ptosis'ui. Užtat tarsektomija, esant indikacijai, visumet patartina.

Diskusijos.

A v i ž o n i s, P.: Mūsų klinikoj tarsektomija retai daroma ir tik tais atvejais, kai kremzlė labai stora. Šitą operaciją darant konjunktiva, kiek galint, saugojama ir atsargiai atpreparuojama nuo tarsus'o.

R e i n h a r d s: Tiksliai prisilaikant K u h n t'o nurodymų, kuriuos jisai duoda savo klasiškame veikale apie conjunctivitis granulosa ir saugojant, kiek galima daugiau, konjunktivą, tarsektomijos rezultatai — darant ją dėl sustorėjusio ir degeneravusio tarsus'o — puikūs. Šita K u h n t'o operacija tinka daugumai trichiasis'o atsitikimų. Aš ją pakeičiau tiktai tiek, kad konjunktivą drauge su subkonjunktiviniu audiniu atpalaiduoju bukomis žirklėmis nuo gilesnių sluogsnių ligi fornix'o. Paliekamoji kremzlės dalis išilgai voko krašto turi būti neperdaug siaura ir visu ilgiu vienodai plati. Aš stebėjau daug atsitikimų, kurie dar prieš 20 metų buvo mano operuoti dėl sunkaus trichiasis'o, ir radau, kad šita metodė už vis geriausia.

G e r n e t: Sunku yra rasti indikacija atskiroms tarsektomijos formoms.

DEMONSTRACIJOS IR II-SIS POSĖDIS.

P e n k t a d i e n i s, g e g u ž ė s 27 d. (14—17 v a l.).

Pirmininkauja priv. doc. dr. R e i n h a r d s (Ryga), sekretoriauja dr. B. G o l d e n g e i m a s.

6. A v i ž o n i s, P.: a) **Angiomatosis retinae atsitikimas** (ligonės demonstracija).

20 metų panelei staiga labai aptemo vienintelė dešinioji akis. Antrą dieną (1931. X. 14 d.) buvo konstatuota stiklakūnyj ir prėretinos hėmorragijos. Šitos akies regėjimo aštrumas = 0,04. Kairiojoj akyj — cataracta complicata accreta. Kairioji akis apako prieš 2 metus. V = O. Po mėnesio, kai stiklakūnis truputį paskaidrėjo, akies dugne buvo matyti aukštai lateral. 2 P. D. dydžio apskritas šviežiai rausvas lizdas ir aplink jį drumsta ir rausvai pilksva tinklainė. Šitas lizdas buvo traktuotas kaipo retinos plyšys su prasidedančiu tinklainės atsiklojimu. Ligonė išvažiavo pas prof. G o n i n'ą. Tuo tarpu praėjo kelios savaitės, ir kai stiklakūnio hėmorragija rezorbavosi, prof. G o n i n jau galėjo konstatuoti Hippel'io ligą (raštiškas pranešimas). Dabar matyti dvi labai vingiuotos kraujagyslės, kurios prieina prie aukščiau minėto rausvo lizdo, to lizdo krašte aukštai temporal. pasislepia ir vėl pasirodo priešingame lizdo krašte. Aplink lizdą pilksvai drumstoj retinoj matyti daug smulkių hėmorragijų. Temporal. žemai akies dugne matyti dar du mažesni apskriti lizdai: vienas gelsvai rausvos spalvos, apie 1/2 P. D. dydžio, antras — tamsiai rausvas, dar mažesnio dijametro. Ir čia panašūs didžiajam lizdui santykiai su vingiuotomis retinos kraujagyslėmis. Gelsvai rausvas lizdas daro įspūdžio antrojo optinio nervo disko (papilla) su 2 vingiuotomis kraujagyslėmis dešiniajame ir kairiajame lizdo kraštuose. Venae centr. infer. nazalinės šakutės taip pat vingiuotos; akies dugno periferijoj — medial. ir medial. žemai — retinitis proliferans bangų ir pyramidžių pavidalu. V=0,6—0,7. Stiklai matymo negerina.

b) **Vienas atsitikimas — Trachoma acutum, antras — trach. chronicum.** (Ligonių demonstracija).

64 metų ligonė prieš 6 savaites susirgo ūminiu konjunktivitu su didele photophobia, epiphora, traiškanomis ir matymo sumažėjimu. 4 savaites gydosi poliklinikoje. Ligonės būklė priimant: vokų ir skliautų konjunktiva diffūziškai paraudusi, labai patinusi ir infiltruota, jos paviršius nelygus dėl papillų hypertrofijos ir follikulių gausumo; perikornealinė injekcija. Ragenoj, ypač viršutinėj pusėje daug mažučių šviežių drumstumų, kurie nusidažo fluoresceinu (plyšinė lempa). Šiandien ragenos paviršius lygus, yra dar photophobia ir epiphora ir nedaug sekreto. Konjunktiva turi typingą trachomos vaizdą. Ant viršutinio ragenos krašto prasidedantis pannus. — Greta ligonės sėdi jos 66 metų vyras. Ir jojo beveik toks pat trachomos vaizdas su prasidedančiuoju pannus'u, tik su tuo skirtumu, kad konjunktiva mažiau patinusi, folikulių ne tiek daug, bet jos sultingesnės, jam liga prasidėjo prieš 2 metus pamažu ir su labai nežymiais subjektingais reiškiniais.

c) **Atsitikimas su aniridia congenita** (ligonio demonstracija). 20 metų pacijentas su totaline aniridia, cataracta punctata ir nystagmus. Vou=0,1; stiklai matymo negerina. Pacijento brolis ir 2 seserys taip pat blogai reginčios ir tik 1 sesuo pakankamai reginti.

d) **2 atsitikimu su amaurosis toxica.** Pirmuoju atsitikimu išgerta apie 50 gramų, antruoju — apie 200 gramų metylalkoholio. (Ligonių demonstracija).

7. G o l d e n g e i m a s, B. (Kaunas): **Pemphigus'o atsitikimas.** (Ligonio demonstracija).

6 metų vaikas staiga susirgo 1931. XII. 8 d., turėdamas aukštą t^0. Kitą dieną ant viso kūno pasirodė rožinės spalvos ekzantema; t^0 — 39^0,5. Greit išbėrimas virto pustulėmis, išmėtytomis po visą kūną ir burnos gleivinę. Dijagnozė: pemphigus infectiosus acutus. Pranešėjas matė ligonį pirmą kartą dešimtą ligos dieną ir galėjo štai ką konstatuoti: vokų kraštai abiejų akių paraudę ir patinę. Ant konjunktivos vokų ir skliautų yra stora pilksva membrana; ties plica semilunaris yra dvi mažos pustulės. OD. Nedidelė cilijarinė injekcija, ant viršutinio korneos krašto yra šeši maži infiltratai. OS. Akies obuolys labai paraudęs; ant viršutinio limbus'o yra 3 maži infiltratai, ragenos centre yra gili opa su nekrozišku dugnu, hypopyon — 2 mm. aukščio. Vod=1,0; Vos — šviesos jutimas. Po 3 savaičių infiltratai išnyko, opa užgijo ir pasidarė macula. Vokų konjunktiva buvo gana stora, su granuliacijomis ir gausingu sekretu. Per keturias savaites žemutinio voko konjunktivoj pasidarė randai ir trichiasis partialis. Viršutinių vokų konjunktivoj randėjimo procesas ėjo daug lėčiau ir tik po mėnesio infiltruotoj ir granuliuotoj konjunktivoj pasidarė randai. Šiandien žemutinių vokų konjunktiva yra jau nebestora, su randais ir su 10—15 plaukučių, kurie trina akies obuolį, viršutinių vokų konjunktiva truputį storesnė, nelygi, su randais. Vod=1,0; Vos=0,1. Ligos vaizdas labai panašus į trachoma cicatriceum.

8. M a r c i n k u s, J. ir N e m e i k š a, J. (Kaunas): **Retas akių dugnų susirgimo atsitikimas.**

8 metų mergaitė serga nuo 1930 m. bendruoju organizmo susilpnėjimu. Ligonė buvo daugelio internistų ir pedijatrų žiūrėta ir jos liga įvairiai aiškinta. 1931 metų gale buvo konstatuota — nephritis et endocarditis. Tuo tarpu ligonės regėjimas pamažu pradėjo silpnėti. Pakviestas akių gydytojas rado retinitis nephritica ir Vou=0,02—0,04. Po kelių mėnesių pasidarė labai didelė abiejų optinių nervų diskų prominencija. Aplink papillae n. opt. ir truputį toliau nuo jų yra daug išmėtytų intensingai baltų, daugiausia apskritos formos nuo $^1/_4$—$^1/_3$ PD dydžio dėmių, be jų nemaža didesnių įvairios formos dėmių. Dėmės atrodo esančios gilesniuose tinklainės sluogsniuose, ir pro juos einančios kraujagyslės, truputį atstumtos į priekį. Kaikurios didesnės dėmės atrodo lyg išsisklaidę va-

tos gabaliukai. Dėmės daro įspūdžio, lyg čia būtų retinitis exsudativa (Coats), tik nepaprasta, kad čia yra abiejų papillų labai didelė į tumorą panaši prominencija. Vou=šviesos jutimas tik ekscentriškas.

9. Balodis, K. (Ryga). **Tolimesnieji ragenos tatuiruotės stebėjimai.**

58-iems ligoniams buvo padarytos įvairiais būdais 98 ragenos tatuiruotės, būtent: tušu — 31, chloro auksu — 26, chloro platina — 16, azoto rūgšties sidabru ir indigo po 1, varsuotais milteliais — 20, tušu įleidžiant intralameliariškai — 3. Tvirtai ir ilgam laikui nusidažė: vartojant tušą — 64,5%, chloro auksą — 23%, chloro platiną — 25%. Laikinas efektas buvo pasiektas: tatuiruojant tušu — 3,2%, chloro auksu — 54,4% visų atvejų. Vartojant tušą ragenos defekto epitelizacija įvykdavo po 2—3 dienų, o praėjus 3—5 dienoms po tatuiruotės akis būdavo visai rami. Vartojant gi chloro auksą ar chloro platiną pooperacinis gydymas esti ilgesnis 5—8 dienomis, neretai 2—3 savaitėmis, o vienu atveju akies suerzinimas po chloro auksu tatuiruotės laikėsi net 9 mėnesius. Optiniam tikslui geriausiai tatuiruoti tušu. Pranešėjas mano, kad geriausi rezultatai gali būti pasiekti tatuiruojant tušu.

Diskusijos.

Avižonis, P.: Prieš 4 savaites man teko daryti chloro auksu ragenos leukomos tatuiruotė. 2 savaites efektas buvo labai geras, o dabar dažų neliko nė pėdsako. Norėčiau Jus paklausti, kuriuo būdu Jūs darote redukciją?

Uudelt: Regėjimo atstumui su tikrumu tik $^{1}/_{100}$ nustatyti, kaip Balodis nurodo, praktiškai nevisada galima įvykdyti, nes kartais gaunami priešingi rezultatai. Regėjimo aštrumas silpnaregiams dažnai pareina nuo tų sąlygų, kuriose atliekamas tyrimas.

Balodis: Redukcija atliekama 5% tanino skiediniu arba 2% hydrasin-hydrato skiediniu. Redukuojant hydrasin-hydrato tirpiniu chloro aukso sluogsnis pasidaro plonesnis ir tamsiai juodos spalvos, redukuojant taninu tatuiruotės vieta nusidažo durpine spalva.

Ligoniai nevisada sutinka akį enukleuoti, be to, enukleacija nevisada reikalinga, kaip antai: esant cataracta complicata, leucoma partiale ir totale pasiekiamas tatuiruojant geras kosmetiškas effektas.

10. Apin, K. (Ryga): **Orbitalinės anėstezijos stebėjimai.**

Dar neperseniai retrobulbarinis įšvirkštimas buvo draudžiamas, ir, anot Liberman'o, buvo laikoma dogma: „į reginčios akies orbitą nešvirkščiama". Bet paskutiniu dešimtmečiu retrobulbarinis įšvirkštimas — šių laikų aseptikos dėka — vis plačiau vartojamas. Šiandien retrobulbarinis įšvirkštimas vartojamas šiais atvejais: 1) akies obuolio anėstezijai, švirkščiant anėstezuojamų vaistų, 2) glaukomai gydyti, 3) optinio nervo atrofijai gydyti, 4) skausmams malšinti.

Kalbant apie orbitalinę anėsteziją, tenka atsižvelgti štai į ką: 1) akies obuolio anėsteziją; 2) akies slėgio sumažinimą, 3) akies obuolio immobilizaciją ir 4) akies obuolio propulsiją (išlindimas į priekį). Įleidus į ganglion ciliare sritį 2 gr. 2% novocaino tirpinio su adrenalinu, po 5 minučių gaunama visiška akies obuolio anėstezija; šitokiuo būdu galima anėstezuoti akys su inflamaciniais reiškiniais. Praslinkus 10 minučių po retrobulbarinės injekcijos, pasidaro analgezija, kuri trunka 6—8 valandas.

Antra retrobulbarinės injekcijos nauda, tai akies slėgio sumažėjimas; tatai pasiekiama tik darant giliai retrobulbarinę injekciją. Jei išvirkšime tirpinį prie pat akies obuolio, tad galima gauti net akies slėgio padidėjimas. Darant akių operacijas reikia atsiminti, kad akies slėgį mažina ir akinezija. Norint akį immobilizuoti taip pat reikia giliai į orbitą injekuoti. Juo injekcija gilesnė, juo didesnis akies tiesiųjų

raumenų skaičius pasiseka immobilizuoti. Kurie iš tiesiųjų raumenų esti immobilizuojami, pareina ir nuo krypties, kuria įsmeigiama adata. Akies obuolio išlindimas į priekį (propulsio) po retrobulbarinės injekcijos labai nežymus ir neturi praktiškos reikšmės.

Diskusijos.

Blessig: Klausia apie farmakologiškąjį novokaino veikimą optiniam, kaipo sensoriniam nervui. Ar gali atsitikti, kad po novokaino injekcijos tojo nervo funkcijos pabiogėtų? Dorpato klinikoj retrobulbarinės novokaino injekcijos dažniausiai vartojamos enukleacijos arba evisceracijos atvejais, kur jos beveik visiškai pavaduoja narkozę. Retrobulbarinė novokaino injekcija yra net būtina, operuojant kietas skaudamas glaukomines akis. Paprastos kataraktos operacijos atveju galima apsieiti be jos.

Uudelt: Akies obuoliui immobilizuoti, darant kataraktos ar kitas obuolio operacijas, retrobulbarinė injekcija nebūtina, nes paėmus raumenį ant siūlo, galima tikrai akies obuolį immobilizuoti. Po anėstezijos kokaino lašais iridektomija tiek mažai skausminga, kad kyla klausymas, kuris veiksmas yra skausmingesnis: retrobulbarinė injekcija ar pati iridektomija? Retrobulbarinė novokaino injekcija patartina tik enukleacijos, evisceracijos ir glaukominės iridektomijos atvejais. Taip ir daroma Dorpato klinikoj.

Avižonis, P.: Mes vartojame retrobulbarinę anėsteziją, operuodami skaudamas akis. Ilga tiesi adata įsmeigiama į žemutinio voko odą ties žemutiniu temporaliu orbitos kraštu ir, leidžiant adatą pamažu gilyn į orbitą, kartu įleidžiamas ir novokainas, kad kraujagyslės prasilenktų su adata. Jei tatai daroma po akinezijos, tai adatos įsmeigimas neskausmingas. Enukleacijos atveju mes vartojame lenktą adatą, kuri įsmeigiama į konjunktivos maišą lateraliai ir medialiai nuo akies obuolio.

Rubert: Antiglaukominei iridektomijai ir intrakapsuliarinei kataraktos ekstrakcijai, kai reikalinga gera anėstezija ir galima laukti stiklakūnio prolapsus, mes visada vartojame retrobulbarinę novokaino injekciją. Jos technika yra paprasta ir niekuomet neteko matyti nemalonių komplikacijų.

Apin: Retrobulbarinė anėstezija taip puikiai apmarina skaidrią rageną, kad nejaučiami badymai su adata. Kitaip esti, jei yra pannus: vaskuliarizuotose ragenos dalyse jutimas, tiesa, taip pat truputį susilpnėja, bet niekumet visiškai nepranyksta. Optinio nervo sužalojimo vargu ar tenka bijotis, nes adata su juo lengvai gali prasilenkti. Nėra reikalo švirkšti stumiant adatą į orbitą, nes švirkščiant lateraliame ar medialiame žemutiniuose kvadrantuose negalima paliesti kraujo indų, didesnės kraujagyslės yra viršutiniuose kvadrantuose. Be to, švirkštimai, leidžiant adatą gilyn, tuo yra negeistini, kad pasidaro chemosis conjunctivae bulbi, kas apsunkina operaciją. Rygos universiteto akių klinikoj visada naudojamasi tiesia 3,5 cm. ilgio adata, kuri įsmeigiama pro skliautų konjunktivą. Optiniam nervui pakenkti, leidžiant novokainą, vargu ar galima, gi, pagal paskutiniojo laiko tyrimus, net retrobulbarinės alkoholio injekcijos nemažina regėjimo aštrumo. Be to, operuotų dėl glaukomos akių tyrimai parodė, kad regėjimo aštrumas po operacijos (vartojant retrobulbarinę anėsteziją) lieka toks pat ir daugeliu atvejų net padidėja. Retrobulbarinė anėstezija vartotina ne tik enukleacijai ir evisceracijai, bet inflamatorinei glaukomai esant, nes tokių akių anėstezuoti, lašinant anaesthetica, negalima. Kataraktą operuojant retrobulbarinė anėstezija ypač naudinga esant cataracta complicata ir visais atvejais, kai galima laukti stiklakūnio prolapsus, ko galima išvengti akies obuolio slėgiui sumažėjus. Retrobulbarinė injekcija nesukelią skausmų, jei ji atliekama po konjunktivos anėstezijos. Vykusiai padaryta retrobulbarinė

anėstezija duoda akies immobilizaciją, ir tuomet gali būti nebereikalinga ir raumuo imti ant siūlo.

11. S p r i n g o v i č, C. (Ryga): **Optinio nervo atrofijos gydymas retrobulbarinėmis atropino injekcijomis.**

Pranešėjas papasakoja apie gydymo rezultatus 51 akies su optinio nervo atrofija 28 ligoniams. Atrofija buvo įvairios ėtijologijos, visais atvejais gydyta retrobulbarinėmis atropino injekcijomis. Pradedant gydymą beveik visais atvejais regėjimas buvo 0,01—0,03— $\frac{1}{\infty}$ baigiant gydymą visais atsitikimais (išskyrus tik 2) buvo ne tik centrinio matymo pagerėjimas —nuo $\frac{1}{\infty}$ iki 0,2, nuo $^{1}/_{400}$ iki 0,2 ir nuo $^{3}/_{200}$ net iki 1,0, bet žymiai padidėjo periferinis matymas ir atgijo spalvų jutimas, kuris anksčiau buvo visai išnykęs. Stebėjimo laikas nuo 1 iki 16 mėnesių. 7 atvejais, kai kuriam laikui praslinkus, regėjimo aštrumas sumažėjo, bet po 2—3 injekcijų vėl pagerėjo.

Technika: Po konjunktivos anėstezijos kokaino lašais ligoniui sėdint įsmeigiama adata žemutinio konjunktivos skliauto lateraliame ar medialiame kampe ir švirkščiama retrobulbariškai 0,5 kb. cm. sterilįškojo 1 pro mille atropino tirpinio. Injekcijos kartojamos 2—3 sykius per savaitę. Injekcijų skaičius buvo nevienodas: nuo 1 iki 20. Maksimaliam regėjimo pagerėjimui pasiekti pakakdavo vidutiniškai 8—10 injekcijų. Matymo pagerėjimas pastebimas jau po pirmųjų injekcijų; injekcijos gerai pakeliamos. Tuoj po injekcijos vyzdys pasidaro platus, bet po 2—3 dienų jau normalus; kaikada pasidaro viršutinio voko lengva oedema ar sausumas gerklėj. Akies dugne po injekcijų jokių pakitimų nebuvo matyti.

III. POSĖDIS.

Š e š t a d i e n i s, g e g u ž ė s 28 d. (10—13 v a l.).

Pirmininkauja prof. J. R u b e r t, sekretoriauja dr. B. G o l d e n g e i m a s.

Diskusijos.

U u d e l t: S p r i n g o v i č a i t ė s gautieji rezultatai, optinio nervo atrofiją gydant, iš tikrųjų įsidėmėtini. Klausia, ar toli nužengusi tabetinė atrofija taip pat sėkmingai pagydoma? Estijoj optinio nervo atrofija dėl metylalkoholio ir intoksikacijos retai tepastebima.

R u b e r t: Pranešėjos rezultatai verta pasveikinti, nes mes visi žinome, kaip bejėgė yra optinio nervo atrofijos terapija. Stebėjimai buvo nuolat kontroliuojami klinikos šefo ir kitų bendradarbių. Nežiūrint gana ilgo stebėjimo laiko ir nemažo atsitikimų skaičiaus, vis dėlto tatai yra tik pradžia tolimesnių tyrimų, nes daug dar liko šitos įdomios problemos neaiškumų.

12. K a z l a u s k a s (Kaunas): **Akių sužalojimas dagių plaukeliais.**

19 metų amžiaus pacijentui jo draugas metė į veidą dagių saują. Status po 12 dienų: subjektyviai — didelė photophobia, epiphora, smarkūs skausmai: objektyviai — abiejų akių vokai labai patinę, konjunktyva diffūziškai paraudusi, infiltruota su į follikules panašiais pakilimais. Kiekviename pakilime matomas įstrigęs dagių plaukelis, kurio laisvasis galas truputį išlindęs iš konjunktivinio audinio. Ypač daug plaukelių buvo kairiosios akies viršutinio voko tarsus'o konjunktivoj ir pirštu čiupinėjant konjunktivos paviršius atrodė visai panašus į šepetėlį, kurio plaukai trumpai nukirpti. Kairiosios akies ragenoj didelis epitelio defektas. Gausus pūlingas sekretas. Dagių plaukeliai buvo eliminuoti su cilijų pincetu ir gydyta argent nitr., atropinu ir noviformi mostele. Plaukelių eliminacija

teko dažnai kartoti, nes iš atskirų granuliacinių mazgelių gilumos išlįsdavo vis nauji plaukeliai, kurie anksčiau buvo pasislėpę infiltruotoj konjunktyvoj. Histologiškai ištyrus rasta daug gigantiškųjų narvelių granuliaciniame audinyj aplink dagių plaukelį. Panašūs akies sužalojimai įsidėmėtini, nes jie lengvai galima supainioti su conjunctivitis acuta, trachoma acutum ir keratitis. Pagal eksperimentinius Gredsted'o tyrimus, dagių plaukeliai veikia akį chemiškai ir mechaniškai.

Diskusijos.

Avižonis, P. stebėjo prieš 10 metų karo ligoninėj 2 visiškai panašius atsitikimus. Tatai buvo 2 broliai naujokai, kurie neigė bet kokį akies sužalojimą. Vienas iš naujokų gulėjo vidaus ligų skyriuj ir išrašytas į dalį greitai sugrįžo į karo ligoninę su ūminiu akių susirgimu. Kitas naujokas buvo atsiųstas gydyti į karo ligoninę su sunkia akių liga. Nežiūrint pakartotinių plaukelių eliminacijų iš konjunktivos mazgelių ir net kartu su mazgeliais, vis dėlto dažnai būdavo recidyvų. Čia, be abejo, buvo dirbtinis akių sužalojimas, norint, kad paleistų iš kariuomenės. Abiem atvejais ragena buvo žymiai sužalota.

Rubert: Šitas pranešimas primena mano stebėtą akių sužalojimą vikšro (spragės) plaukeliais. Mano stebėtu atsitikimu (31 metų vyras miegodamas lauke pajuto dūrimą akyj; pabudęs iš miego sugavo vikšrą; taip pat vis pasirodydavo nauji plaukeliai ir mazgeliai, nežiūrint pakartotinių jųjų pašalinimų. Po trijų savaičių gydymo ligonis daugiau nebepasirodė. Histologiškai mazgeliuose buvo rastos apvalios ir gigantiškos celės.. Plaukeliai, reikia manyti, veikia chemiškai ir mechaniškai. Pranešėjo atveju, kur mazgelių buvo nedaug, o daugiau pasireiškė eskudacija, reikia manyti apie cheminį veikimą. Aš, be to, manau, kad plaukeliai gali slankioti audiniuose.

Reinhards: Paminėtieji akies sužalojimai lengva supainioti su conjunctivitis nodosa.

13. Avižonis, P. (Kaunas): **Migratio et eliminatio spontanea corporis alieni oculi.**

Pranešėjas pasakoja apie 3 svetimkūnių klaidžiojimo (migratio) atsitikimus ir jųjų spontanišką pasišalinimą iš akies obuolio.

1. Granatos kapsulės (vario) skeveldrikė išbuvo nejaudindama akies, jos užpakalinėj dalyj, 4 metus, vėliau per 2 metus recidyvuojąs iridocyclitis. Paskutiniojo priepuolio metu skelveldrikė išlindo iš užpakalio pro rainelę į priešakinę kamerą ir operaciniu būdu buvo pašalinta. Visus $= \frac{1}{\infty}$.

2. Pistono skeveldrikė, patekusi pro viršutinį — temporalinį ragenos kraštą į pryšakinę kamerą, sužadino smarkų uždegimą ir ūmai paliko apsupta storu eksudato sluogsniu. 3 savaitėms praėjus skeveldrikė išlindo lauk pro žemutinį ragenos kraštą truputį anapus limbus'o.

Pilnas regėjimo aštrumas.

3. Abiejų akių perforacija sprogdinant akmenis. Kairioji akis enukleuota. Dešiniosios akies iškritusi rainelė nukirpta ir ragenos žaizda užklota konjunktivos skiaute. Akies įerzinimas nedidelis ir, nežiūrint į trauminę kataraktą, atrodė, kad viskas baigsis laimingai. Bet po 8 mėnesių prasidėjo sujaudintos ir skaudamos akies obuolio atrofija. Ragenos rando srytyj išlindo 2 mm. ilgio šipulio galas. Padarius retrobulbarinę anésteziją iš akies ištrauktas su fiksaciniu pincetu 15 mm. ilgio ir 5 mm. storio šipulys.

Diskusijos.

Rubert: Nepaprastai įdomus ir labai retas yra pranešėjo antras atsitikimas, kai, nežiūrint akies perforacijos ir didelio įerzinimo, pavyko ne tik akį palikti, bet regėjimo aštrumas iki normos restauruoti.

14. Udelt (Tartu); **Apie aklumą ir jo priežastis Estijoj.**

Estijoj aklumas labai išsiplatinęs. 1922 m. gyventojų surašymo duomenimis Estijoj buvo 2.170 aklųjų, kas sudaro aklumo koeficientą 19,6 (19,6 aklųjų — 10.000 gyventojų). Daugiau kaip pusė visų aklųjų tenka 70 ir daugiau metų žmonėms; iki 20 metų aklųjų palyginti nedaug — tik 76. Aklųjų vyrų įregistruota 816, moterų — 1.354. Iki 50 metų daugiau aklųjų vyrų, po 50 metų — moterų. Aklumo priežastims nustatyti pranešėjas apžiūrėjo aklųjų mokyklas Tartu, visus akluosius, gyvenančius Tartu, ir tuos akluosius, kurie buvo įregistruoti Universiteto akių klinikoje. Tuo būdu rasti 257 aklieji (133 vyrai ir 124 moterys).

Aklumo priežastys: įgimtasis aklumas — 16 (6,2%); blenorea — 12 (4,2%); trachoma — 26 (9 vyrai, 17 moterų) 11,2%; traumos —34 (33 vyrai; 1 moteris) 13,2%; sympatinė oftalmija—15 (13 vyrų, 2 moterys) 5,8%; ulcus serpens — 19 (7,3%); variola — 11 (4%); myopia — 9 (3,5%); glaukoma — 46 (17 vyrų, 29 moterys) 17,9%; uveos, retinos ir optinio nervo susirgimai — 57 (22,9%); įvairios kitos ligos — 7 (2,7%); neišaiškinta priežastis — 3 (1,1%).

Jauname amžiuje (iki 20 metų) dažniausiai apako nuo traumų su sympatine oftalmija, blenorejos ir raupų. Reikia manyti, kad ilgainiui paskutinioji aklumo priežastis visai išnyks, nes jau 12 metų, kai Estijoj įvestas privalomas skiepijimas nuo raupų. Daugeliui aklųjų lieka jauname amžiuje visokie optinio nervo, gyslainės ir tinklainės susirgimai. Vyresniajame amžiuje, po 50 metų dažniausiai apanka nuo — glaukomos, trachomos ir ulcus serpens. Nemaža žmonių praranda regėjimą dėl eksplozijų akmenis sprogdinant chlorinio kalio mišiniu. Vien tik Universiteto akių klinikoj Tartu nuo 1919 m. iki 1931 m. įregistruota 77 akmenis sprogdinę ligoniai, iš kurių 19 paliko pusakli su geresniosios akies regėjimo aštrumu ca 0,1.

15. Reinhards, G. (Ryga): **Apie aklumą Latvijoj.**

Pranešėjas įregistravo iki 1930 m. apie 1000 aklųjų jųjų gyvenamose vietose. Aklumo priežastys buvo: trachoma — 32,3%, glaukoma — 16,0%, trauma ir intoksikacijos — 15,0%, variola ir lues — po 3,5%, blenorea — 2,5%. 1930 m. gyventojų surašymo duomenimis, Latvijoj įregistruota ca. 2.500 aklųjų, kas sudaro aklumo koeficientą 15 pro 10.000. Iš apžiūrėtųjų 829 aklųjų nepagydomai aklų rasta 738 (374 vyrai ir 364 moterys), kurių aklumo priežastys šitos: morbi congeniti — 9,3%, blennorhoea—1,6%, trachoma -- 17,8% (vyrų — 10,5%, moterų — 23,4%), myopia — 2,9%, glaucoma — 13,9%, trauma 9,4%, (vyrų — 14,%, moterų — 4,1%), ulcus serpens — 3,9%, operatio infausta — 3,1%, ophthalmia sympathica — 6,9%, intoxicatio — 3,7%, variola — 4,3%, morbilli, scarlatina et morbi alii acuti — 6,5%, lues — 2,2%, tbc — 2,8%, lepra — 2,0%, morbi alii chronici — 4,6%, causa ignota — 5,0%, aklumas, kurio galima buvo išvengti — 59,0%.

Aklumo statistikai įvertinti, svarbu žinoti, kuo remiantis statistika sudaryta, taip pavyzdžiui: Latvijos aklųjų institutas turi 120 aklųjų ir jų tarpe nė vieno apakusio nuo trachomos, tuo tarpu kai trachoma Latvijoj, kaipo aklumo priežastis, užima pirmąją vietą. Mat, į šitą aklųjų institutą priimami tik jaunuoliai, o nuo trachomos apakę paprastai esti vyresniojo amžiaus žmonės. Ambulatorijų ir klinikų duomenimis pasirėmus, taip pat negalima tiksliai nustatyti visų aklumo priežasčių, nes daug aklųjų dėl lėšų stokos ar kitos priežasties negali akių gydytoją surasti ir nemaža yra aklųjų, kurie su savo likimu apsiprato ir visai nesistengia ieškoti akių gydytojo pagelbos. Tikrai aklumo statistikai surašyti ir aklumo priežastims nustatyti reikalinga, kad visi aklieji būtų gydytojo specialisto apžiūrimi jųjų gyvenamose vietose.

16. Landsbergienė, O. (Kaunas): **Aklumo priežastys Lietuvoj.** (V. D. Universiteto akių klinikos duomenimis 1920—1932 m.).

Gyventojų surašymo duomenimis 1923 m. aklųjų įregistruota 3.129 žmonės, kas sudaro aklumo koeficientą 15,04 (vyrams — 14,04, moterims

— 16,04). 1897 m. duomenimis Kauno gubernijoje aklumo koeficijentas buvo 19,7. Gyventojų surašymo duomenys neduoda tikslių žinių apie aklųjų skaičių ir jokių duomenų apie aklumo priežastis.

Aklumo priežastims nustatyti pranešėja pasinaudojo akių klinikos duomenimis 1920 — 1932 m. Akių klinikoj aklais buvo laikomi tie, kurie negalėjo atskirti pirštų toliau negu 1/3 metro. Iš viso per tą laiką įregistruota 441 nepagydomai aklas arba 0,68% visų apsilankiusių akių klinikoje. Daugiausia aklųjų yra iš artimesniųjų apskričių, vyrų — daugiau (51,47%) negu moterų (48,53%), nors gyventojų surašymo duomenimis aklų moterų yra daugiau.

Visi nepagydomai aklieji skirstomi į 4 pagrindines grupes: 1) gimę akli, 2) apakę nuo idijopatinių susirgimų, 3) apakę nuo traumos, 4) apakę nuo bendrojo organizmo susirgimo. Didžiausią aklųjų procentą sudaro apakę nuo idijopatinių priežasčių (58,62%), antroj vietoj — aklieji nuo bendro organizmo susirgimo (22,15%), toliau eina aklieji nuo traumų (15,4%). Gimę akli sudaro 2,95% visų aklųjų. Nuo sužeidimo, lues'o žymiai daugiau apanka vyrų, nuo trachomos moterų. Labai daug yra apakusiųjų nuo glaukomos (23,57%), mažiau nuo trachomos (9,30%) ir nuo keratitų (8,39%). Nuo glaukomos truputį daugiau apako moterų negu vyrų, ir maždaug pusei aklųjų tarp vienos ir antros akies apakimo praėjo ne daugiau kaip vieneri metai. Nuo trachomos moterų apako beveik du kartu daugiau kaip vyrų (63,41% moterų, 36,59% vyrų). Ketvirtoji dalis visų aklųjų (nuo trachomos) turėjo xerophthalmus. Jauniausioji moteriškė, apakusi nuo trachomos, buvo 10 metų, jauniausias vyras — 32 metų. Nuo blenorėjos apako 3,7%, iš viso — 14 žmonių, iš jų 11—nuo blenor. neonatorum. Nuo keratito apako 8,39% ir 1/3 — nuo ekzeminio. Nuo myopijos apako 3,63%; dauguma aklųjų nuo myopijos buvo su ablatio retinae. Nuo retinitis pigmentosa aklųjų — 3,17% ir daugiausia vyrų (11 iš 14). Nuo kitų ligų apakusiųjų % nedidelis. Didžiausią procentą aklųjų dėl traumos sudaro aklieji nuo tiesioginių sužeidimų (9,07% visų aklųjų); dalis jų apako nuo nudegimų, dalis sprogdinant akmenis savo darbo paraku, dalis sprogus kapsulėms ir nuo įvairių kitų traumų.

Nuo sympatinės oftalmijos apako 4,76%. Tarpas tarp vienos akies sužeidimo ir antros akies apakimo pusei visų atsitikimų neilgesnis kaip metai. Nuo nepavykusiųjų operacijų apako 1,13%, nuo galvos traumos — 0,45%.

Dėl bendrųjų ligų didelį % sudaro aklieji nuo meningito — 5,45%, lues'o — 5,22% ir nuo raupų — 4,08%. Nuo raupų ir meningito daugiausia apako vaikų amžiuj, be to, apakusieji nuo raupų buvo visai neskiepyti. Nuo lues'o apako 5,22%; 1/3 — nuo lues hereditaria ir 1/3 — nuo tabes dorsalis.

Daug aklumo priežasčių yra susiję su socijalinėmis sąlygomis ir yra pašalintinos. Nuo trachomos, raupų, blenorėjos — neturėtų būti nė vieno aklojo. Nuo traumų ir glaukomos aklųjų % taip pat galėtų būti žymiai mažesnis.

Išvados: 1) kol nėra tikrosios tarptautinės aklumo definicijos, reikalinga nustatyti bent Pabaltijo valstybėms viena aklumo definicija, kas palengvintų šitoms valstybėms surinkti tikrąją aklumo statistiką vienodais pagrindais; 2) po visuotinio gyventojų surašymo visi aklieji reikalingi gydytojo specijalisto apžiūrėjimo aklumo priežastims nustatyti; 3) „reikalinga aklųjų registracija; 4) aklųjų globos klausymas Lietuvoj sutvarkyti ir 5) reikalinga planinga kova su trachoma, privalomas raupų skiepijimas ir prieinama okulistinė pagelba.

Diskusijos.

Uudelt klausia Reinhard'ą, ar vartojamas Latvijoj kalium chloricum akmenims sprogdinti ir kiek būna nuo to nelaimingų atsitikimų.

Estijoj kali chloricum prilygintas sprogstamajai medžiagai ir įstatymas draudžia jį laisvai pardavinėti.

17. Blessig, E. (Tartu): **Psychologinė pusė akių praktikoje.**

Laikas, kai mūsų dabartinės gydytojų generacijos savo mokslus ėjo, buvo nepaprasto gamtos moksių, technikos (resp. fyzikos ir chemijos) ir medicinos žydėjimo epocha. Žymi techniškai mediciniškųjų žinių pažanga, dideli patobulinimai bei pasisekimai visose mokslo šakose, ypač chirurgijoj, naujų disciplinų išplitimas (bakterijologija, serologija, chemoterapija, rentgenologija). Ir nepaisant to, nuostabus, vis didėjęs vargstančiosios žmonijos pasitikėjimas burtininkais (Birch Hirschfeld sen., Miunchenas, 1899). Kurios yra šitų keistų apsireiškimų priežastys? Mechaniškai materijalistiškasis bijologijos ir medicinos nusistatymas, negatyvus psychinio momento įvertinimas ligoje, dvasiško kontakto stoka, gydytojo nuo savo pacijento atitolimas, ligonių kasų ir kitų panašių reiškinių įtaka. O dabar vėl pakitėjusi pažiūra bijologijoj (vitalistiškoji pažiūra), aukštesnis dvasiškojo komponento įvertinimas. Liek'o knygų: „Der Artz und seine Sendung“ ir „Das Wunder in der Heilkunde“ leitmotyvas: „kiekviename gydytojo veiksme yra ar turi būti dvasiškasis komponentas“. Tatai visai tinka ir tokiai tiksliajai mokslo šakai, kaip oftalmologija. Įvairių akių ligonių stebėjimai: sergančiųjų katarakta (prieš ir po operacijos), glaukoma, nepagydomai aklųjų ir t. t. Žmonių nešiojančių akinius ir akinių priešininkų psychologija (žiūr. Greef, „Kl. M. f. A.“ 1929).

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

28. A. v. Domarus: **Die Bedeutung der Senkungsreaktion für die Klinik.** (Kraujo nusistojimo reikšmė klinikai). („D. M. W.“ 1932, Nr. 4).

Kraujo nusistojimo reakcija turi tūlos reikšmės. Praktiškai imant, čia svarbūs keli duomenys. Taigi, padaugėjęs kraujo plazmoje baltymo, fibrinogeno bei globulino kiekis veikia nusistojimą pagreitindami. Albuminas, pasak Benedien'o ir Snapper'o, nusistojimui reikšmės neturi.

Antras veiksnys, pagreitinąs nusistojimo momentą, yra erytrocytų skaičius. Erytrocitų padaugėjimas sulėtina nusistojimą, sumažėjimas — veikia priešingai. Pastaroji priežastis yra svarbi dar ir dėl to, kad daugeliu atvejų, kur šitas nusistojimas būtų reikšmingas, kartu pasitaiko ir anėmija, kuri reakcijos reikšmę susiaurina arba ją anuliuoja.

Taip pat kraujo nusistojimą sulėtina angliarūgšties padaugėjimas ir stazė, o tatai reakcijos technikai yra svarbu. Theorells'o bandymai parodė, kad lipoidai, ypatingai cholesterinas, taip pat ir lecitinas, nusistojimą veikia kliudydami. Tokia savybe, pagaliau, pasireiškia ir tulžies rūgštys. Kai dėl nusistojimo patikrinimo metodės, šiandien pirmenybę turi Westergren'o metodė. Leffkowitz rekomenduoja Müller-Scheven'o metodę („D. M. W.“ 1926, Nr. 45). Sveiko žmogaus kraujo nusistojimo ribos norma, pasak Westergren'o, siekia 6—10 mm. vyrams ir 8—12 mm. moterims. Autorius, pasirėmęs savo dideliu patyrimu, pabrėžia, kad praktiškos reikšmės turi ypatingai pirmieji 5 mm. Praktiškajai dijagnostikai turi didelės reikšmės tik nusistojimo pagreitėjimas, gi sulėtinimas yra antraeilis dalykas.

Kurie procesai pagreitina kraujo nusistojimą? Apskritai imant, tie procesai, kurie skatina baltymų padaugėjimą, vis tiek, ar tat būtų fizijologiški ar patologiški atsitikimai; pirmojo atsitikimo pavyzdžiu galime imti nėštumą, antrojo — įdegimus, pūliavimus, infekcines ligas, piktybingus navikus.

Taigi, nusistojimo reakcija gali būti nespecifinga esant karščiavimui, leukocytozei, Arnet-Schilling'o branduolių nukrypimui ir t .t. Taip pat kaikurie terapeutiški veiksmai, pav., ilgas „Reizkörpertherapie", karštos vonios — taip pat turi nusistojimui įtakos.

Nusistojimo reakcija yra labai jautri. Dažniausiai jos intensingumas eina lygiagrečiai su ligos intensingumu. Autorius išveda pasirėmęs 6.000 bandymų. Toliau autorius peržvelgia reakcijos ypatumus esant įvairioms ligoms: appendicitui, adneksitui, peritonitui, infekcinėms ligoms, anginai, polyarthritui, plaučių džiovai, piktybingiems navikams, jeknų bei tulžies takų susirgimams, tulžies akmenims, nėštumui ir abortams.

Baigdamas savo straipsnį, jisai primena savo laiku prieitą Gröde l'o ir Hubert'o išvadą, būtent, kad 50% visų organiškai sveikų žmonių turi šitą reakciją (t. y. kraujo nusistojimo pagreitėjimą). Jeigu, sako, tat pasitvirtintų, tai reikėtų ji laikyti ne tik nenaudinga, bet dargi žalinga (klaidinančia!). Todel autorius pabrėžia, kad šita reakcija reikia įvertinti tik tuomet, jei ji truktų ilgiau negu valandą ir būtų didesnė negu 10—12 mm. Gavus teigiamą reakciją, autorius siūlo budėti, t. y. atidžiai ieškoti ligos. Žinoma, šitoji reakcija yra nespecifinga, bet sąryšy su bendru ligos vaizdu, ji yra vertinga. Ji lieka reikšmingesnė, jeigu ligos metu ji dažnai bus pakartota. *Dr. E. Draugelis.*

VAIKŲ LIGOS.

29. L. de Castro Freire: **La Pyrétothérapie dans la chorée.** („Arch. de Médecine des Enfants". Septembre, 1932).

Chorėjos gydymas nirvanoliu Roeder'o buvo aprašytas jau prieš 12 metų. Paskutiniais metais pasirodo literatūroje daug darbų pro ir contra šitos gydymo metodės. Mes dar nepažįstame gerai nirvanolio terapeutiško veikimo tikrojo mechanizmo, bet žinome, kad gydymo pasisekimui būtinai reikia pasiekt vadinamoji liga (morbiliforminis nirvanolio išbėrimas, dažnai lydimas karščio ir eosinophilia).

Šitoji liga (reakcija)) kaikada būna labai intensinga ir gali net būti pavojinga pacijento gyvybei.

Goebel aprašė kelis chorėjos atsitikimus, kuriems nirvanolis sukėlė smarkius intoksikacijos reiškinius, ir jis nusistatė prieš nirvanolio vartojimą chorėjai gydyti.

Neseniai pasiūlytas chorėjai gydyti liuminalis (didelėmis dozėmis — iki 0,3 pro die) taip pat gana pavojingas, o magnesii sulfurici intrarachitinės injekcijos techniškai gana sunkios ir, be to, iš jų esti menki gydymo rezultatai.

Tonsillektomia, taip plačiai amerikonų vartojama kiekvienu reumatizmo arba chorėjos atsitikimu, taip pat nepasiekia tikslo.

Analyzuodamas toliau nirvanolio veikimo mechanizmą, autorius priėjo išvadą, kad nirvanolis gerai veikia chorėjos symptomus, nes smarkiai stimuliuoja organizmą (Umstimmungstherapie) išbėrimu ir karščiu, kuriuos jis sukelia. Po tymų (išbėrimas ir karštis) chorėatikai taip pat pradeda taisytis ir greitai sveiksta nuo chorėjos.

Pasirėmęs šitais duomenimis, autorius nusprendė išmėginti chorėjai gydyti vieną tik iš dviejų nirvanolio veikiančių faktorių, tai yra vien tik temperatūros pakilimą.

Norėdamas sukelti pacijentui karštį, jis įšvirkšdavo suofrogel (sulfur + gelatina) į raumenis. Temperatūra pakildavo iki 38,5 — 40° ir po 24 valandų vėl būdavo normali. Švirkštimai neturėjo jokios žalingos įtakos bendrai sveikatai, taip pat injekcijos vietoj niekuomet nepasidarė abscesų. Visas gydymo kursas susidėdavo iš 6 injekcijų kas 2-a diena.

Iš 11 šituo būdu gydytų pacijentų (4, turį šviežią, ir 7, turį sunkią arba recidivuojančią chorėją) 10 atsitikimų visiškai pasveiko arba žymiai pagerėjo; pagerėjimas dažnai jau buvo pastebimas po 2-os arba 3-os in-

jekcijos, pasveikimas — po 5-os arba 6-os. Pyroterapija, pasak autoriaus, yra daug lengviau atlikti kaip nirvanolio terapija, net ji nereikalinga paciento hospitalizacijos, niekuomet nesukelia nei intoksikacijų nei pablogėjimų.

Baigdamas autorius ragina ir kitus kartoti šitą gydymo eksperimentą, ypač chorėjos sunkesniais atsitikimais. *Dr. A. Kronzonas.*

30. Prof. Schottmüller (Hamburgas): **Apie ėpideminio vaikų paralyžiaus profilaktiką ir gydymą.** (Ueber Prophylaxe und Therapie bei spinaler Kinderlähmung (Heine - Medinsche Krankheit). („D. m. W.“ Nr. 41, 1932).

Nors ligos sukėlėjas nežinomas, bet atsižvelgdamas į hexametilentetramin'o dezinfekuojamas ypatybes, autorius siūlo jį duoti profilaktiškai per os po 3—4 gr. per dieną. Flexner'io bandyme apkrėstos poliiomyelitų beždžionės, kurios eksperimento metu gavo hexametilenteramin'o, susirgo dauguma 24-tą dieną beveik be paralyžiaus, o kontrolinės — 6-tą arba 8-tą dieną; tatai rodo formaldehydo baktericidinį veikimą smegenyse. Urotropinas, imamas tokiomis dozėmis, neduoda sužalojimų, tik 8, 10 arba 12 gr. sukelia hėmaturiją.

Esama nuomonės, kad virus patenka į organizmą pro nosį - ryklę ir virškinamąjį traktą, todėl autorius siūlo vartoti 1% arba 2% ung. hydrarg. oxyd. flavum, kaipo dezinfekcinę priemonę su gerais rezultatais; tepalą autorius vartoja daug metų rinitams, sergant skarlatina ir, apskritai, infekcinėmis slogomis; tepalą autorius laiko geriausiu vaistu prieš impetigo contagiosa nuo hėmolitinių streptokokkų. Šituo tepalu, kurs žinomas kaipo ung. ophtalmicum, reikia vieną arba du kartu per dieną patepti nosis; tepalas toliau veiks ryklę. Gydymui svarbu ankstyvoji dijagnozė. Dalis atsitikimų prasideda meningito symptomais, liquor'e randami polinuklearai nuo 20 iki 1000, silpna globulino reakcija ir nerandama jokių bakterijų. Sunkiau pažinti tie atsitikimai, kurie prasideda katariniais reiškiniais arba viduriavimais ir klaidingai dijagnozuojami kaipo „gripas“. Autorius siūlo gydymui vartoti dideles dozes urotropino intraveninėms injekcijoms 30% skiedinio 5—10 kb. cm.; galima duoti urotropinas, per os iki 6—8 gr. per dieną, kurs skilvyj in statu nascendi parodo savo veikimą.

Seroterapija buvo pasiūlyta, bet gerų rezultatų ne visų gauta, todėl pasirinktas gydymas rekonvalescentų serumu, kurs svarbu taikyti anksti, kiek galint prėparalitinėj stadijoj. Rekonvalescentų serumas, kurį Vokietijoj parūpina Behring'o institutas, geriausia injekuoti intralumbaliai, išleidus 10—20 kb. cm. liquor'o; jeigu šito padaryti negalima, tada lieka intraveninės injekcijos ir paskutinėj vietoj intramuskulinės. Bendras kiekis 150—200 kb. cm. Kur yra kraujo tiekėjas, ten nėra reikalo gaišuot laiko serumo priruošimui, ir daromas $^1/_2$ — 1 literio kraujo perpylimas. Moro pataria vaikams, kuriems ėpidemijos metu gresia tiesioginis pavojus, įšvirkšti 10—20 kb. cm. rekonvalescentų kraujo intra musculos. Be to, gydymui vartojamas kraujas šeimynos narių, kurie anksčiau buvo sirgę. Tepalas nosiai gydyti vartojamas kaip ir profilaktikai. *Gyd. V. Tercijonas.*

CHIRURGIJA.

17. L. Zukschwerdt und H. Zettel: **Hodenatrophie und Rezidive nach Operationen kindlicher Leistenbrüche.** (Kiaušelio atrofija ir recidyvai po vaikų kylų operacijų). („Der Chirurg“ H. 22, 1932).

Paskutiniu laiku gana dažnai buvo rašoma apie kylų radikalinių operacijų padarinius ir ypač apie senų operacijos metodžių pagerinimą. Šituose darbuose buvo atsižvelgta svarbiausiai į recidyvų skaičių. Wachsmuth pirmas nurodė vėlyvesnių pakenkimų pavojų po vaikų

kylų operacijų, ypač kiaušelio atrofiją. Minėtasis autorius, pasinaudojęs savo prityrimu, nurodo, kad mažų ir mokyklinio amžiaus vaikų operuoti sulig Bassini netinka. Šito straipsnio autoriai susidomėjo šituo klausymu ir jie pasinaudojo Heidelbergo klinikos 1918—1929 metų duomenimis, nes šitoje klinikoje dažniausiai buvo vartojama Bassini metodė.

Kad galima būtų kritikuoti operacijų vėlyvesni padariniai, reikia žinoti, dėl kurių indikacijų buvo padaryta operacija. Svarbiausia indikacija yra, žinoma, įstrigusi kyla. Minėtoje klinikoje įstrigusi kyla vaikams pasitaikė 7,35%. Rimtesni žarnų pakenkimai autorių stebėjimais vaikams pasitaiko rečiau negu suaugusiems. Žarnų rezekcijų jiems neteko daryti.

Esant ir reponibilėms kyloms taip pat operacija yra neatidėliotina. Graser rašo, kad visų kylų operacija kiekviename amžiuje yra pateisinama. Šito straipsnio autoriai neina taip toli, kaip kad Spitzy, kuris operuoja vaikus net pirmomis gyvenimo dienomis. Jeigu kyla pasirodo pirmaisiais gyvenimo metais ir nesudaro jokių pavojingų komplikacijų, tuomet autoriai laukia, kol vaikas išeina iš kūdikio amžiaus. Vėliau gi kyla operuojama, jeigu nėra kurių-nors kontraindikacijų dėl bendros vaiko būklės. Nešioti kylos juosta tik tuomet patariama vaikams, jeigu tėvai griežtai priešingi operavimui. Noetzel nurodo, kad kylos juosta (bandažas), ypač vaikams, dažnai sudaro ekzemą ir kartais net gali įvykti kylos įstrigimas. Dažnai didesnė kyla kliudo vaikui žaisti, užsiimti sportu, vaikas jaučiasi išskirtas iš kitų vaikų tarpo ir todėl grynai psychiniais sumetimais patariama operacija.

Antrame tarptautiniame chirurgų kongrese Lorthivir nurodė labai paprastą kylų operacijų būdą. Jis kylos maišą nupjauna gana aukštai, jo neužsiūdamas. Graser operavęs panašiu būdu ir gavęs gerų rezultatų. Daug plačiau vartojami Kocher'o ir Czerny'o būdai. Rečiau vaikams operuojama, kaip rodo literatūra, Brenner'o, Girard'o arba Ferrar'io būdu. Labai dažnai vartojamas Bassini'o būdas. Noetzel mano, kad tuo būdu operuojant gali nukentėti funiculus spermaticus. Ypač neigia šitą operacijos būdą Wachsmuth, kuris mano, kad dėl randų susidarymo vėliau sekundariai įvyksta kiaušelio atrofija. Minėtasis autorius nurodo, kad jo patyrimu kiaušelio atrofija įvyksta 13% visų operuotų vaikų kylų.

Toliau šito straipsnio autoriai patiekia savo klinikos duomenis. Po kylos operacijos buvo ištirti 172 vaikai iki 15 metų amžiaus. Iš jų 91 buvo ištirtas klinikoj, 15 vietinių gydytojų ir 66 atsakė į ankietos pastatytus klausymus. Iš 172 vaikų 32 atsitikimais buvo abiejų pusių kylos, tuo būdu buvo padaryta 204 radikalinės operacijos. 176 kartus buvo operuota sulig Bassini, 19 — sulig Czerny, 7 — sulig Ferrari, 1 — sulig Kocher'u ir 1 — sulig Girard'u. Vidutiniškai po operacijos vaikai išbuvo ligoninėj 10,2 dienų. Iš 204 radikalinių operacijų vėliau 6 atsitikimais rasta kiaušelio atrofija. Šitie šeši atsitikimai — penki operuotieji sulig Bassini ir vienas sulig Czerny. Toliau autoriai išveda, kad svarbiausia priežastis kiaušelio atrofijos yra žiaurus kylos maišo atidalinimas nuo ductus deferens.

Mirtingumas pasirenkant operacijos būdą neturi reikšmės. Iš 400 kylos operacijų buvo 3 mirties atsitikimai; vienu atsitikimu — dėl chloroformo, antru — dėl avertino narkozės. Trečiu atsitikimu kartu buvo operuota ir atresia ani. Po 10 dienų ligonis mirė, kaip parodė sekcijos duomenys, dėl anėmijos ir kacheksijos. *Gyd. J. Jaržemskas.*

UROLOGIJA.

19. O. Hennig u. J. Lechnir (Halle). **Behandlung der diff. Blasenpapillomatose mit der Aspiration.** (Pūslės difūziškos papillomatozės gydymas aspiracijos pagelba) („Z. Urol. Chir." 1932. 34. H. 5/6).

Autoriai apraso sėkmingą aukščiau minėtosios endoskopiško gy-

dymo metodės pritaikymą 70 metų seniui, kurio visą kairiąją šlapimo pūslės pusę buvo užėmę plaušuoti augalai. Jiems pašalinti autoriai pasinaudojo trumpasnapiu įrankiu Ch. 24 su dviem langeliais. Per keletą minučių buvo gautas arbatinis šaukštelis plaušuotų auglių. Kraujavimas buvo nežymus. Gydymas ambulatoriškas, be anėstezijos. Šitas būdas tinka tiktai plaušuotiems augliams. (Šitą būdą yra pasiūlęs B o r n 1925 m. Literatūroje, be autoriaus, niekeno dar nebuvo minėtas šitas būdas. Žiūr. „Medicinos" 1931 m. Nr. 10 mano straipsnį „Šlapimo pūslės auglių klausymu'.' Referuojamasis čia straipsnis — pirmas, paskelbęs Born'o būdo pritaikymą. **Ref.**).

Dr. T. Goldbergas.

20. G. N o r a (Paryžius): **A propos de deux cas de plaies de la veine cave inferieure.** (Du v. cavae inferioris sužalojimų atsitikimu) („Journal d'Urol". XXVIII, Nr. 4).

Autorius aprašo du inkstų operacijų atsitikimu, kur buvo sužeista v. cava inferior.

I-sis a t s i t i k i m a s. Labai didelis hydronephrosis su suaugimais, dėl kurių įvyko trūkimas į pilvo tuštymą, kuris tučtuojau buvo susiūtas; atidalinant hylus'ą buvo sužeista v. cava infer. Mėginimas susiūti nepavyko, nes siūlės prasipjovė, ir žaizda padidėjo.

2-sis a t s i t i k i m a s. Pyonephrosis tbc.; atidalinant viršutinį polį įvyko kraujavimas iš v. cava inferior. Sužeidimas 4 — 5 mm.

Abudu atsitikimai pasibaigė laimingai, uždėjus ant skylės venoje Luer'o pincetą (pince en coeur). Kraujavimas tokiais atvejais būna labai gausingas. Pritaikius tamponaciją, reikia pirma palaukti kraujavimą sustojus, kad aiškiau matytume, iš kurios vietos kraujuoja, ir tiktai tuomet uždėti Luer'o pincetas ant venos š o n o, nesuspaudžiant visos angos. Šitas gnybtukas lieka à d e m e u r e ir nuimamas 5-tą ar 6-tą dieną.

Straipsnyje autorius nagrinėja visas teigiamas ir neigiamas, susijusias su šita blogybe, kovos būdų puses. *Dr. T. Goldbergas.*

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

21. Dr. Med. H a n s S c h w a n e n: **Unsere Erfahrungen mit Pernocton in Geburtshilfe und Gynäkologie.** Zur Pernoctonbehandlung der Eklampsie. („Zbl. f. G. u. G." 1932, Nr. 31).

Pernocton'as yra natrio druskos antrinės butil- β-brom-allyl--barbiturinės rūgšties 10% vandeninis (wäszrige) skiedinys. Šitoji rūgštis organizme greitai pereina į antrinę butyl-acetonyl-barbiturinę rūgštį, kuri yra nenuodinga ir veikia tik kaipo narcoticum (B ö d e c k e r, L u d w i g).

Prieš keletą metų yra pradėtas vartoti pernocton'as eklampsijai gydyti, ir jau dabar labai dažnai randame literatūroj aprašymų apie pasiektus gerus rezultatus. Taip pat ir autorius nurodo 9 eklampsijos atsitikimus, sėkmingai gydytus pernocton'u. Jisai pataria, gydant eklampsiją, neprisilaikyti griežto trafareto, iš pradžių švirkšti intraveniškai iki 5—6 kb. cm. pernocton'o. Jei priepuoliai kartojasi, tai po 2—3 valandų vėl švirkšti intraveniškai 4 kb. cm. Po to, jei reikalinga, kas 2—3 val. švirkšti po 2 kb. cm. intramuskul. Tiek motinai, tiek ir kūdikiui vartojant pernocton'o terapiją jokios žalos nepastebėta, išskiriant somnolentišką kūdikio būklę, jei gimdymas tuojau prasideda po pernocton'o injekcijos.

Gyd. B. Stukas.

22. Dr. M i c h a e l W a c h t e l: **Neuzeitliche Geburtserleichterung.** („Zbl. f. G. u. G." 1932, Nr. 38).

Gimdymo skausmingumui sumažinti autorius rekomenduoja, jų klinikoje išmėgintą, naują firm. Dr. R. Dr. O. Weil, Frankfurt a M. preparatą duochin'ą (chininum, scopolaminum, somnacetinum, pyrasulf.).

Šito preparato ypatybė ta, kad jis, mažindamas skausmingumą, vi-

sai nemažina gimdymo spiriamosios jėgos (Wehentätigkeit). Preparatas duodamas maždaug 1/2—3/4 val. prieš laukiamą gimdymą, t. y. esant Pr-para, kai gimtuvės kaklelis yra visai atsidaręs ir kai yra prasidėję spiriamieji skausmai, esant M-para, kai gimtuvės kaklelis yra beveik visai atsidaręs. Praėjus 7—10 min. po preparato priėmimo, skausmų jautrumas mažėja ir gimdyvės lieka ramesnės. Preparato veikimas trunka 1—1 1/2 valand. Kūdikio širdies tonai lieka nepasikeitę. Po gimdymo atonijos pavidalo komplikacijų autorius nepastebėjo. *Gyd. B. Stukas.*

23 A. Pohl (Gėttingenas): **Ist die Decapitation des geborenen Kopfes bei Schwierigkeiten der Schultergeburt berufen die Kleidotomie völlig zu verdrängen.** (Ar gimusios galvelės dekapitacija pečių gimdymo sunkumams esant gali visai pašalinti kleidotomiją) („Zbl. G.“ 1932, Nr. 43).

Gimus (negyvo) naujagimio galvelei ir nepraeinant petims, siūloma daryti kleidotomia. Autorius gi vietoje jos pataria taikyti Döderlein'o pasiūlymą, būtent padaryti dekapitaciją ir tučtuojau atpalaiduoti rankeles, dėl ko sumažėja pečių skersmuo ir būna galima extracito bet - kurio, net 6.000 gr. sveriančio, vaisiaus (Döderlein). Esant — 1) siauram dubeniui ir dideliam vaisiui; 2) kliūtims iš pusės minkštųjų dalių ir 3) parodymams kogreičiausiai baigti gimdymą (eklampsia ar kraujavimas), reikia pirmenybės duoti dekapitacijai prieš kleidotomiją. Pranašumai: 1) padarius dekapitaciją pečių dijametras labjau susiaurėja, negu padarius kleidotomiją; 2) decapitatio daroma kontroliuojant akimis, kleidotomija gi — patamsia; 3) darant kleidotomiją visuomet yra pavojaus skeveldromis sužeisti minkštosios motinos dalys. Prieš darant dekapitaciją visuomet lengva nustatyti, ar dar tebegyvas kūdikis. Jeigu darysime dekapitaciją, tai nebus reikalo per 2—4 valandas mėginti, gimus nebegyvai galvelei, labai sunkus pečių iš dubens ištraukimas. Šita operacija tiktai tuomet nevartotina, jei vaisius yra maceruotas, nes šituo atveju galvelė yra vienintelis objektas, už kurio nusitvėrus galima ištraukti vaisius. Decapitatio, greita ir motinai nepavojinga tokiais atvejais operacija, turi visai išstumti kleidotomiją.

Dr. T. Goldbergas.

24. E. Spier (Berlynas): **Zur Diagnose der Schmerzen in der Unterbauchgegend.** (Apatinės pilvo dalies skausmų dijagnozės klausymu) („Zbl. G.“ 1932, Nr. 41).

Nustatant bet - kurių pilvo tuštymo susirgimų dijagnozę (appendicitis, adnexitis etc.), svarbu žinoti, ar randamas skausmingumas yra kilęs pilvo tuštyme ar pilvo apdangose. Norint išvengti tokių klaidų (o kiek bereikalingų laparotomijų daroma!), autorius taiko šį būdą. Jeigu ligonė skundžiasi skausmais appendix'o ir dešiniojo ovarium'o srityje, tai, padaręs bimanualinį ir išorinį ištyrimą, autorius guldo moterį toje pačioje kėdėje taip, kad kojos karotų nesiekdamos grindų (panašiai, kaip kad Walcher'o padėtyje), ir tuo pačiu metu pacijentė turi aktyviai sulenkti kojas dubens - šlaunų sąnariuose ir kartu pamėginti pakelti galvą ir viršutinę stuobo dalį be rankų pagelbos. Tokiai padėčiai esant pilvo raumens būna įtempti ad maximum. Jeigu dabar mėginsime apčiuopti skaudamą vietą, tai skausmingumas dažnai nepasireiškia arba būna silpnesnis, negu esant glebnam pilvui. Tokiais atvejais skausmingumas yra kilęs vidiniuose organuose. Jeigu gi skausmingumas būna padidėjęs, tai tatai rodo, kad jisai yra kilęs pilvo apdangose. Autorius dažnai stebėjęs, kad priežastim būna lateral'inė musc. rectus dalis. Kontrolei autorius 15 atsitikimų padarė skaudamos pilvo apdangų vietos vietinę anėsteziją. Šitie bandymai, panaikinę skausmus raumenyse, patvirtino autoriaus spėjimą.

Straipsnyje patiekta vietinės anėstezijos tokiais atvejais technika.

Dr. T. Goldbergas.

ODOS IR VENER. LIGOS.

25. M. M a t a r a s s o: **Traitement des taches de rousseur (éphélides) par la neige carbonique.** („Ann. d. derm." 1932, Nr. 9).

Strazdenų (šlakų) gydymo klausymas yra labai aktualus dėl to, kad jos praktiškai yra nenugydomos, o estetiškai veido odoje visą amžių save primena, ypatingai pavasario metu. Autorius turėjo progos studijuoti strazdenų rutuliavimąsi ir jų pašalinimo būdus savo šeimoje ir patiekia šias įdomias pastabas.

Šlakai pasirodo 2—5 metų amžiuje ir pamažu auga; skaičius jų daugėja; dėmelės rudos, netaisyklingos formos ir įvairaus didumo. Tarp 3—5 mt. amžiaus šlakų esti nedaug, iš viso 10 — 50, išbarstytų ant nosies ir regio zygomatica srityse; tame amžiuje jų nėra dar ant letenų ir rankų. Dėmių skaičius daugėja maždaug iki 25 mt.; apie 30 mt. amžiaus lieka stacijonarinės dėmės, truputį didesnės ir silpniau pigmentuotos negu jauname amžiuje; bet dėmių skaičius nė kiek nemažėja.

Gydant asmenis iki 25 mt. amžiaus reikia turėti galvoje, kad dėmių skaičius gali daugėti; atsiranda šviesių, o po 25 mt. amž. paprastai naujų dėmių neatsiranda ir dėl to gydymas esti sėkmingesnis.

Pašalinti dėmėms siūloma dekolioruoti perhydroliu 1:20, arba perhydrolio kremu; dekolioruoja neblogai siera, ac. aceticum, naphtol'is, sublimatas. Visi šitie būdai mažai veikia epidermį ir jų gydomasis efektas labai menkas.

Energingesnė ir veiklesnė priemonė yra išprovokuoti eksfolijatyvinę erythemą ir kartu su epidermio pašalinimu, pašalinti rudas dėmes. Tam reikalui vartojamos pastos su rezorcinu, siera, ac. salicylic., žaliuoju muilu. Reikalinga tiek suerzinti epidermis, kad jis paraustų, patintų, pasidarytų storos drėgnos pleiskanos, vėliau jos sudžiūtų ir nukristų.

Dar energingiau veikia collodium elasticum su sublimatu, pieno rūgštimi, salicylio rūgštimi arba skystas karbolis. Vartojant juos yra pavojaus palikti randai, o permaža paveikus — greiti nublūkintų dėmelių recidyvai.

Autorius, 5 metus studijavęs angliarūgšties veikimą šlakams, gavo gerų rezultatų ir nurodo CO_2 vartojimo techniką. Pirmieji L o r t o t J a c o b ir S o l e n t e parodė, kad strazdenos galima nugydyti pavartojus krijoterapiją. CO_2 sniegas supresuojamas į medines formas, turinčias ilgai nusmailinto paišelio pavidalą. Tokiu paišeliu reikalinga užšaldyti kiekviena dėmelė atskirai prilięčiant ne ilgiau kaip 3 sek. ir lengvai spaudžiant; palikęs nuo spaudimo CO_2 — paišelio smailuma baltas įdubimas turi pranykti per 2 sek.; reikalinga vengti pasirodymo pūslikės gydomosios dėmės vietoje. Po užšaldymo dėmelė ir jos aplinkuma stipriai parausta, subjektingai peršti apie 15 min. Kitą dieną ryškiai matomas užšaldintų vietų paraudimas; tarp 5—7 dienos po gydymo nukrinta uždžiūvusi epidermio plutelė; palikęs po to paraudimas pradingsta maždaug 12-tą dieną. Tuo būdu pašalintoji strazdena daugiau nebesikartoja. Vienu seansu pavyksta nugydyti iki 100—150 taškų; ligonis estetiškais sumetimais turi būti namuose apie 10—12 dienų, kol praeina ir išsilygina paraudimas. Gydant strazdenas ant rankų reikalinga ilgesnio ir stipresnio paveikimo, bet pūslelių pasirodymo reikalinga vengti. Epidermio nusilupimas ir užgijimas čia praeina netaip greitai, tiktai po 15—17 dienų. Šitas būdas netinka vartoti tiems asmenims, kuriems CO_2 pavartojus lieka hyperpigmentuota vieta; jauniems asmenims nuolat atsiranda šviežių dėmelių, dėl to gydymas reikalinga kasmet kartoti; visai smulkūs taškai taip pat sunku pašalinti, nes jų paprastai esti daug ir dėl to daug lieka nepašalintų.

Autoriaus manymu, CO_2 yra geriausia griemonė strazdenoms pašalinti, yra beveik neskausminga, nors ir reikalinga ilgesnio laiko ten, kur jų yra daug; svarbu yra, kad šitas būdas nepalieka randų ir nugydytose vietose dėmės neatsinaujina. *Dr. Sidaravičius.*

NERVŲ IR PSYCHIKOS LIGOS.

10. C l a u d e: **L'hystérie dans ses rapports avec divers états psychopatiques.** („L' Encéphale" 1932, Nr. 6).

Prof. C l a u d e atranda, kad hysterija, psychastenija, įvairios šizoidijos ir šizofrenija turinčios tam tikro esminio panašumo viena kitai. Joms visoms bendra funkcinio aktyvumo disocijacija, daugiau ar mažiau pastovi arba laikina. Galimas vienos iš minėtų psychopatijų formų perėjimas į kitą formą. Šizofrenijai neretai preceduoja hysteriniai reiškiniai. Ilgainiui dynamiškas sutrikimas, dėliai tam tikro funkcinio išsekimo, gali sukelti pastovių organiškų pakitimų. C l a u d e siūlo naują, apibendrinančią visas minėtas psychopatijas, pavadinimą: š i z o z ė s (schizoses).

Laikydamasis tokios hysterijos koncepcijos, C l a u d e mano, kad tais atvejais, kada keliamas klausymas apie hysterinio asmens pakaltinamumą, reikia atsižiūrėti galimumo tokios hysterijos būklės, kurioje žmogus iš tikro visiškai nekontroliuoja savo elgesio. *Doc. Blažys.*

11 A d e l s t e i n and C a r t e r: **Psychosis: its importance as a presenting symptom of brain tumor.** („Am. J. of Psychiatry" 1932, Nr. 2).

Visiems žinoma, kad ligoniams su smagenų navikais gali atsirasti ir psychinio sutrikimo reiškinių, bet nekreipiama pakankamo dėmesio į tai, kad psychotinių epizodų pagrinde kaikada esti smagenų navikas: psychozė per se gali būti pirmasis smagenų naviko symptomas. Autorių duomenimis, psychijatrinėse ligoninėse autopsijas darant randama apie 1% atsitikimų su smagenų navikais. Savo medžiagoje autoriai konstatavo didesnik psychinių pakitimų tais atsitikimais, kur buvo paliesti lobus frontalis arba corpus callosum (tai supuola su H o l m e s'o duomenimis, kad frontalinės dalies sužalojimai sukelia psychinių reiškinių daug dažniau, kaip kitų smagenų dalių sužalojimai, išskyrus corpus callosum).

Autoriai primena, kad psychinio susirgimo atvejais reikalingas vispusiškas neurologiškas tyrimas, turint galvoje irgi tumor'o galimumą.

Doc. Blažys.

12. J a m e i s o n and W a l l: **Mental reactions at the climacterium.** („Am. J. of Psychiatry" 1932, Nr. 5).

Klimakterinis perijodas prasideda paprastai tarp 40 — 50 metų ir gali tverti nuo 1 iki 5 metų. Regulų pranykimas dar nereiškia involiucinio proceso galo: tai tiktai vienas iš reiškinių glandularinių, cirkuliacinių, nervinių ir psychinių pakitimų komplekse. Šitame perijode neretai moterims nuotaika pasidaro prislėgta. Kaikada depresija turi sunkų pobūdį ir yra lydima ir kitokių psychinio pairimo reiškinių; tokiais atvejais kalbama apie „involiucinę (arba klimakterinę) melancholiją". Autoriai analyzuoja kelis tokios melancholijos atsitikimus ir prieina išvadą, kad involiucinė melancholija nesudaranti apibrėžto kliniško vieneto. Menopauzos perijodas su jo fyziologiškais pakitimais sudarąs foną įvairaus pobūdžio sutrikimams: sutrikimo forma pareinanti ir nuo prigimtų konstitucinių tendencijų ir nuo išorinių veiksnių įtakos. Gydant, ypatingai naudinga psychoterapija. Norint paveikti ligonis psychoterapiškai, reikia detališkai pažinti jo gyvenimas; tuo būdu galima gauti reikalingo supratimo apie visus individo resursus ir juos sustiprinti, nukreipiant ligonio dėmesį nuo susikoncentravimo ant savo asmenybės prie sveiko aktyvumo. Iš fyzinio gydymo autoriai pripažįsta naudinga hydroterapiją; kaikada padeda ovariniai preparatai. Visokie sedativa turį čionai nedidelės reikšmės.

Doc. Blažys.

BAKTERIJOLOGIJA.

8. M. B. I s a b o l i n s k i ir B. P. K a r p a t s c h e w s k a j a: **Bakteriėmijos klausymu difterijos metu.** (Zur Frage der Bakteriaemie bei der Diphtherie). („Zeitschr. f. Immunitätsforsch." 76 B., H. 6).

Esama mokslininkų, kurie mano, esą, difterijos bacillai tik agonijos metu arba tuojau po mirties patenka į kraujo apytaką ir iš čia į organus. Yra literatūroje nurodymų į tat, kad dar gyvam ligoniui esant galima esą rasti difterijos bacillų kraujuje ir šlapime. Tas nuomonių skirtumas pareina nuo įvairių metodžių, vartojamų bacillams susekti. Klausymui išaiškinti yra naudojamos jūrų kiaulytės, kurių vienai serijai buvo švirkšta subkutan, intrakutan ir intraperitoneal po 0,1 kb. cm. šviežios praskiestos difterijos bacillų kultūros, kurioje buvo 100 milijonų bacillų. Po 18, 20 ir 24 val., užmušus kiaulytes ir pasėjus jų kraują ir organus ant Martin'o buljono, nė vienas pasėlis kultūros nedavė. Antrai kiaulyčių serijai buvo švirkšta po 400 milijonų bacillų. Pastarosios serijos gyvulių širdies kraujuje buvo galima rasti difterijos bacillas jau po 2 val. Trečiai serijai buvo panaudota subkutan infekuotų kiaulyčių kraujas. Po tokių injekcijų kiaulytės žuvo praslinkus 24 val. Kiaulytėse gi, kurioms prieš infekavimą buvo duotas anatoksinas, nei kraujuje nei organuose difterijos bacillų nerasta, nors tie gyvuliai ir kartojamai būdavo reinfekuojami. Vadinasi, įšvirkštus subkutan, intrakutan ir intraperitoneal difterijos bacillų jūrų kiaulytėms, atsiranda bakteriaemia, kuri nėra vien tik pomirtinis reiškinys, bet yra ir dar gyviems gyvuliams esant.

Med. kand. V. Girdzijauskas.

9. Doc. Dr. W. Kikuth ir cand. med. H. Gollub. **Bandymai su apkrečiamos kanarėlių ligos filtruojamuoju virusu.** (Versuche mit einem filtrierbaren Virus bei einer übertragbaren Kanarienvogelkrankheit). („Zntrbl. f. Bakter." 125 B., H. 5—6).

Aprašomas filtruojamasis virus, kuris spontaniškai pasitaiko kanarėlėms. Minėtas virusas gali būti kanarėlių epidemijos priežastim. Aprašomas virusas yra labai patogeniškas: visi paukšteliai be išimties žūsta per 7—12 dienų. Virusas, praskiestas 1:1000.000 vis dar yra apkrečiamas ir gali iki 3 mėnesių išbūti ledų spintoje nenustodamas savo patogeningumo. Temperatūrai, tuo tarpu, yra mažiau atsparus ir jau 60° suyra. Sergančių paukščių kraujuje rasti savotiški padariniai, kurių ėtijologija iki šiol neišaiškinta, bet nustatyta, kad jie artimai susiję su minėtąja infekcija. Injekavus virusą į muskulus gaunama injekcijos vietoje charakteringa nekrozė. Vištoms, viščiukams ir karveliams virusas neapkrečiamas, tuo tarpu žvirbliams, įskiepijus virusą, gaunamas panašus kanarėlių ligos susirgimas, nuo kurio ir žvirbliai žūsta.

Med. kand. V. Girdzijauskas.

PATOLOGIJA.

6. Priv. Doc. Dr. Georg Wolff: **Nimmt der Krebs zu?** („Zeitschrift f. Arzt. Fortbildung", Nr. 17. 1932).

Žymiai padidėjo žmonių baimė paskelbus Vokietijos ir Berlyno (miesto) statistikos duomenis apie mirtingumą nuo vėžio ir tuberkuliozės 1910 ir 1928 metais, iš kurios matyti, kad vėžio atsitikimų kiekis ryškiai padidėjo, tuberkuliozės gi susirgimų—žymiai sumažėjo.

Mirusiųjų skaičius	Vokietijoje		Berlyne		
	1910 m	1928 m	1928 m	1929 m.	1930 m.
Vėžiu	50.419	72.529	6.896	6.986	7.161
Tuberkulioze . . .	104 322	55.672	4 367	4.481	4.060

10.000 gyventojų tenka 1910 m.—7,9, o 1928 metais—11,4 vėžio atsitikimų.

Autorius, atidžiai išnagrinėjęs statistikos duomenis, prieina išvadą, kad, nors skaičiai rodo nuo vėžio mirtingumo padidėjimą, tačiau nėra pamato bijoti, kad vėžys progresuotų, ir štai kodėl:

Mirtingumo skaičiai parodo santykius tarp mirusiųjų ir bendro gyventojų kiekio Bet žinoma, kad vėžiu suserga nevisos įvairaus amžiaus grupės vienodai. Senieji žmonės dažniau suserga tam tikromis ligomis, kurių tarpe vėžys užima žymią vietą. Jaunieji gi rečiau suserga šitomis ligomis

Žymus pokarinis gimimų skaičiaus sumažėjimas pertvarkė gyventojų sąstatą, mažindamas jauniesniojo amžiaus grupių sudėtį vyresniojo amžiaus naudai.

Vokietijos gyventojų sudėtis pagal amžių 1000-čiai gyventojų:

Amžius	Vokietijoje		Berlyne	
	1910 m.	1925 m.	1910 m	1925 m
0 — 1 metų.	25,6	18,9	17,—	10,0
1 — 15 „	316,5	238,6	222,7	156,3
15 — 30 „	260,3	288,4	306,5	275,9
30 — 60 „	319,5	361,8	384 1	463,7
60 — 70 „	50,3	60,6	47 6	64,4
daugiau kaip 70 metų. .	27,8	31,7	22,1	29,7
	1.000	1.000	1.000	1 000

Antra vertus, per paskutiniuosius 50 metų vidutinis (Vokietijoje) žmogaus amžius pailgėjo 20 metų: 1871—1880 metais vidutinis amžius buvo — vyrų 35,58 metų, moterų 38,45. Naujausiais gi duomenimis — vyrų 55,97, o moterų 58,82

Šitos dvi priežastys išaiškina, kodėl atsirado dabar daugiau senų žmonių. Kartu su senų žmonių skaičiaus padidėjimu, padidėjo ir jų susirgimas vėžiu. Jeigu skaitysime amžių grupėmis, tai % senųjų žmonių, sirgusių vėžiu seniau ir dabar, paliko tas pats: 1910 metais — 11,9 ir 1925 metais — 11,5 10 000-čių gyventojų

Jaunų žmonių, sirgusių vėžiu, % nepadidėjo. Panašūs duomenys gauti kitų autorių Hanovere, Hamburge ir Kelne

Dijagnostinių metodžių ištobulėjimas taip pat prisidėjo prie padidėjimo susirgimų vėžiu. 1910 Vokietijoje mirė dėl „marasmus senilis" 104.044 žmonių, 1928 — tik 75,341, arba nukrito nuo 16,3 iki 11,9 10.000-čių gyventojų. Atitinkamai padidėjo skaičius mirusiųjų vėžiu. Seniau panašūs neaiškūs atsitikimai buvo aiškinami kaipo „marasmus senilis".

Kartu autorius išnagrinėjo klausymą, ar rasė turi reikšmės vėžio ligai, ir jisai priėjo neigiamus duomenis. Tam tikslui autorius naudojosi vėžio statistika žydų tarpe Londone, Amsterdame, Vienoje, Budapešte, Varšuvoje, Lodzėje ir Leningrade. Vienoje žydų tarpe vėžio susirgimų būta dvigubai tiek, kiek Varšuvoje arba Lodzėje. Priežastis ta, kad aukštai kultūringoje Vienoje gimimų skaičius žydų tarpe visai mažas, lyginant jį su gimimų skaičium Lodzėje arba Varšuvoje, kur yra daug ortodoksinių žydų, prisilaikančių dar Dievo įsakymo — sparčiai daugintis. Ju sudėtis amžiaus grupėmis kitoniška negu Vienoje. Todėl Vienoje daug senų žmonių ir kartu didesnis skaičius vėžio susirgimų. Tie patys santykiai ir ne-žydų tarpe tuose miestuose.

Ar verta susidomėti daugiau vėžio negu tuberkuliozės problema? Autorius mano, kad nėra pagrindo statyti pirmoje eilėje vėžio klausymas, manant, kad esame laisvi nuo tuberkuliozės pavojaus. Berlyne 1928—1930 metais mirė tuberkulioze 12.907, vėžiu 21.043. Šitie duomenys ne tokie baisūs, paskirsčius mirimų atsitikimus pagal amžių:

Amžiaus grupės	mirusiųjų %	
	tuberkulioze	vėžiu
0—1 metų.	1,5	0,03
1—15 „	6,2	0,5
15—30 „	30,2	1,6
30—40 „	20,1	4,8
40—50 „	16,0	13,4
50—60 „	12,7	24,6
60-70 „	9,1	30,4
daugiau kaip 70 metų	4,2	24,7
	100%	100%

Šitoje lentelėje krinta į akis tas faktas, kad vėžys paliečia daugiau pagyvenusius, pavargusius žmones, o tuberkuliozė užgauna jaunus, darbščius žmones.

Be to, yra žinoma, kad socijalinėmis bei hygijenos priemonėmis maža kas tegalima pasiekti kovoje su vėžio pavojumi; tuberkuliozės gi susirgimų skaičius labai pareina nuo socijalinių bei hygijenos gyvenimo sąlygų. Kol kas tik ankstyvioji dijagnozė padeda kovoti su vėžiu.

Autoriaus išvada: Nėra padidėjęs absoliutinis susirgusiųjų vėžiu skaičius, bet tėra padidėjęs tik senųjų žmonių skaičius su jiems charakteringomis ligomis, kurių tarpe yra daug vėžio atsitikimų. Senesniojo amžiaus grupėse galima laukti dar didesnio skaičiaus susirgimų vėžiu dėl vis augančios minėtųjų grupių sudėties kaipo gimimų skaičiaus kritimo vaisiumi.

Dr. R. S. Chazanavičius.

TEISMO MEDICINA.

12. Dr. B. J. Kardasevitsch: **Eine Fall von Dekapitation eines Embrio in der unversehrten Fruchtblase.** Experimentelle Untersuchung des Widerstandes der Eihäute gegen Zerreisen. („D. Z. f. die G. Gerichtl. Medizin". B. IX, H. 1).

Aprašomas spontaninės dekapitacijos atsitikimas — neplyšusiose vaisiaus plėvėse — maždaug $2^1/_4$ — $2^1/_2$ mėn. Eksperimentiškai buvo tyrinėta vaisiaus plėvių ir embrijono kaklo atsparumas ir nustatyta, kad vaisiaus plėvės daug atsparesnės plyšimui negu embrijono kaklas. Mikroskopiškai, tyrinėjant čia aprašomo embrijono kaklą, jame jokių patologiškųjų procesų nepastebėta.

Pasirėmęs tyrimo duomenimis, autorius išveda, kad dekapitacija įvyko nuo bendro mechaniško vaisiaus (plėvių) suspaudimo, bet ne nuo embrijono kaklo srityje patologo - anatominių pakitimų ir kad toji dėkapitacija buvo spontaniškojo aborto priežastimi. *Gyd. V. Kauza.*

13. Dr. K. K. Ortmann: **Intrakranielles Aneurysma bei einem 6 jährigen Mädchen.** („D. Z. f. d. Ges. Gerichtl. Medicin". 18 B., 6 H.).

Aprašomas 6 metų mergaitės intrakranialinės aneuryzmos atsitikimas. Mergaitė, tik atsigulusi vakare, staiga mirė. Vėlionės giminėse iš motinos ir tėvo pusės buvo keli mirties atsitikimai nuo apopleksijos. Pati velionė būdama $1^1/_2$ metų sirgo tymais, kokliušu ir vėjaraupiėmis. Visos ligos praėjo be komplikacijų. Būdama 3-jų metų skundėsi kaikurį laiką skausmais ausyse, bet tatai greitai praėjo be blogų padarinių. Tais pačiais metais sirgo difterija su croup'u, buvo padaryta tracheotomija. Viskas pasibaigė gerai. Po to vėlionė kartais skundėsi kairės galvos pusės skausmais, bet galvos svaigimų visai nebuvę. Apskritai buvusi labai gyva ir linksma mergaitė.

Darant teismo medicininį skrodimą rastas labai didelis subarachnoidalis kraujo išsiliejimas. Atsargiai nuėmus nuo smegenų sukrešėjusį kraują, buvo pastebėta ant deš. art. cerebri ant. nemažo žirnio didumo

maišelis (išsiplėtimas) ir jame kaip adata įdurta skylutė. Nebuvo abejojimo, kad pro ją ir pasidariusi hėmatoma. *Gyd. V. Kauza.*

VISUOMENINĖ MEDICINA.

12. Dr. E. Roesle: **Trisdešimties metų karo (1621 — 1650) veikimas kaimo gyventojams.** (Die Wirkung des 30-jährigen Krieges auf die Entwickelung einer ländlichen Bevölkerung) („Arch. f. Soziale Hygiene u. Demographie". 1932, B. VII, H. 3, p.p. 209—214).

1931 mt. Regelberger yra paskelbęs, pagal XVI ir XVII šimtmečių kaimų Sindringen-Ernsbach (dabar Virtenbergo Frankuose) parapijos knygas iš 1591 — 1680 mt. gyventojų judėjimo žinių.

Dr. Roesle duoda tos studijos santrauką ir daro kaikurias išvadas. Minėtasis laikotarpis apima ir 30 metų karą. Iš studijos galima matyt, kaip tasai ilgametis karas atsiliepdavo į kaimo gyventojų judėjimą.

Sindringen iki 1709 metų buvo sujungtas su Ernsbacho kaimu ir abudu kaimu galėjo turėti apie 1000 gyventojų. 1925 mt. pirmajame kaime buvo 593, o antrame 507 gyventojai. Nuo pereito šimtmečio pusės gyventojų skaičius pasiliko beveik tas pats: 1591 — 1606 metais tuose kaimuose būdavo kasmet apie 11 — 12 mirčių.

1607 mt. pastebima kažkuri ėpidemija, nes mirimų įregistruota 292. Mirdavo daugiausia vaikai ir jaunuoliai, suaugusiųjų mirdavo daug mažiau. Po ėpidemijos gimimų skaičius sparčiai kyla ir 1616 metais gyventojų pasidaro vėl tiek pat, kiek yra buvę prieš ėpidemiją.

1626 mt. su švedų būriais ateina džuma ir vieneriais metais nuneša į kapus 211 aukų, taip pat daugiausia vaikų ir jaunuolių.

1635 metais karas toj vietoj baigiasi, nes tos šalies feodalas grafas Hohenloe pasirašo separatišką taiką. Bet tada ir užeina sunkiausi tiems kaimams metai. Per penkerius metus (1635 — 1629) gyventojus naikina ėpidemija ir badas. 1635 mt. išmiršta 284 asmens, o per visą tą penkmetį — 534, vienų suaugusių moterų pražūva 155. Dabar jau lygiai miršta tiek vaikai, tiek tėvai.

Pastebimas didelis vedybų skaičius ir gimimų sumažėjimas. Per tuos penkerius metus vedybų ir krikštijimų įregistruota po 92, o mirčių 534. Tik 1640 metais mirimai grįžta į normą ir gimimų ima daugėti. 1670-80 metais gyventojų skaičius yra jau padvigubėjęs.

Kodėl gyventojai yra visiškai neišnykę? Dr. Roesle randa, kad gyventojų skaičių palaikydavo imigracija iš tolimesnių vietų ir savotiška vietos gyventojų kova su ėpidemijomis. Paprastai ėpidemijos labiausiai pakildavo vasarą. Tada suaugę žmonės mesdavo savo namus ir bėgdavo į miškus. Tuo būdu išlikdavo nuo mirties suaugusi karta ir greitai po ėpidemijos tiek prigimdydavo vaikų, jog per kokią 10 metų gyventojų skaičius atsipildydavo. Bet karo ėpidemijos būdavo ilgos ir naikindavo lygiai tiek vaikus, tiek ir suaugusius.

Dr. Roesle, sugretindamas 30 metų karo ir didžiojo karo veikimą šalies gyventojams, randa, kad senovės landsknechtų (samdinių) karas būdavo gyventojams pavojingas atnešamomis ėpidemijomis, kurios būdavo baisios ypač jaunajai kartai; didysis karas (1915 — 1918), esant visuotiniam gyventojų apginklavimui, smarkiai yra praretinęs ne vien vaikus, bet ir tėvus.

Pirmiau vienos kartos po karo darbo laikotarpiu būdavo gyventojų skaičius išlyginamas padaugėjusiais gimimais. Dabar gi to fenomeno nesimato.

Dabartinis ilgesnį laiką užsitęsęs karas gali išnaikinti tiek vaikus, tiek ir tėvus ir pastatyti visą tautą ant pražūties krašto.

(Geistina, kad ir mūsų gydytojai susidomėtų parapijų archyvais ir nustatytų senovės vietos gyventojų judėjimą. Vokietijoj panašių studijų daug yra padaryta). *Dr. K. Grinius.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Insulinas esant ulcus cruris.** Prof. A. Buschke, Berlyne, pastebi, kad esant dijabetikams ulcus cruris vartojant insuliną opa gyja gerai. Taip pat vartojant 200 vienetų insul. 1-am litr. vandens kompresėlius sunkiai gyjančioms opoms, ir nedijabeto pobūdžio, buvo pastebėtas pagerėjimas. („D. Med. Woch.“ Nr. 40).

× **Dijatermija esant inkstų uždegimui.** Pastaruoju metu dijatermija esant nefritams vėl susidomėta ir gauta gerų padarinių, tiek esant aštriems, tiek ir esant paaštrėjusiems inkstų uždegimams. Ewig paskelbė atsitikimą, kai po anginos 13 metų ligoniui susilaikė 2 paras šlapimas. Pavartojus 2 val. dijatermiją, prasidėjo dijurezė. Panašių atsitikimų nurodo ir Gautenberg.

Dijatermijos taikymo parodymai nėra vienodi: vieni gydytojai siūlo taikyti tik esant aštriems inkstų uždegimams, antri esant chroniškiems, o treti abiem atvejais. („D. M. Woch.“ 1932. IX. 30).

(Ref. pastaba. Man esant V. Kauno ligon., gerų padarinių gauta esant inkstų uždegimui pavartojus elektros ir paprastas tynes).

× **Taupi luminalio terapija** yra svarbi, nes luminalio kaina palyginti aukšta. Todėl patariama kombinuoti su bromu, boraksu, taip pat su kalciu, toliau su koffeinu. Patirta, kad 0,2—0,3 antipyrino plus 0,05 luminalio veikia taip pat, kaip 0,1 luminalio. Siūloma kombinuoti luminalį su belladona: 0,05 lum. + 0,25—0,5 mgr. bellad. veikimas toks pat, kaip 0,1—0,2 lum. Apyvartoje jau pasirodė belladenal preparatas. („Zentr. f. d. Ges. N. und Psych.“ 1932. X. 1). *Dr. E. Draugelis.*

× **Kraujo nusėdimas** vidurių šiltinėje pirmąsias dvi savaites yra normalus arba tik nežymiai pagreitėjęs. Tat gali būti svarbu differencinei dijagnozei dėl kitų susirgimų su karščiu (pneumonia, sepsis), kai kraujo nusėdimas labai didelis — daugiau kaip 100 mm. po 1 valandos. Jei mes tuo būdu rasime didelį kraujo nusėdimą, pvzd. 40 mm. po 1 val. (normaliai 10 mm.), tai šitai kalbės prieš vidurių šiltinę. Bet kartais ir gripas, meningitas ir tbc. miliaris parodo tik nežymų kraujo nusėdimą. Esant paratyphus kraujo nusėdimas duoda maža nurodymų. („Med. Kl.“ 1932, Nr. 38).

× **„Širdies hormanų“** (lacarnol, myoston ir t. t.) veikimas pareina tik nuo juose esančių ekstraktinių medžiagų kiekio. Juose yra gana daug ksantino medžiagų; koffeinas taip pat, kaip žinoma, yra ksantino derivatas (trimethyl-xanthin). Stipriu buljonu (su maždaug 40 mg% purino šarmų) galima tas pats efektas kraujo apytakai pasiekti, kaip ir duodant vad. „širdies hormonų“. Liaudies nuomone, kad mėsa priduoda „stiprumo“, pasitvirtina. („Ars. Med.“ 1932, Nr. 11).

× **Plaučių dviovos symptominis gydymas.** Gulėjimas, racijonaliai sutvarkytas, jau savaime dažnai pašalina karštį ir naktinį prakaitavimą; apetitas ir kūno svoris kyla, kosulys ir skreplių kiekis mažėja. Jei susirgimas yra sunkesnis, tada jau reikia taikinti symptominis gydymas, nevengiant iš dalies net polypragmazacijos, kas ir ligonio psychiką neretai gerai paveikia.

1. Kosulys. Ligonis pakartotinai reikia raginti disciplinuoti savo kosulį ir kvėpavimą. Varginantį sausą kosulį šalina codein'as: Rp. Codeini phosphor. 0,02, Sacchari albi 0,3, po 1 miltelį 2—3 kart; arba Rp. Codeini phosphor. 0,2—0,3, Aq. dest., Aq. amygd. amar. āā 7,5, po 10—15 lašų 2—4 kartus; arba Rp. Codeini phosphor. 0,25, Aq. menth. piper. 50,0, 2—3 kartus po 1 arbat. šaukštelį; arba Rp. Codeini phosphor. 0,5, Pulv. et. Succ. Liquirit. q. s. ut f. pil. Nr. 30. S. Po 1—2 žirneliu 2—3 kartus per dieną. Vietoj codein'o galima duoti ir heroin'o arba dionin'o: Rp. Heroini hydrochlor. 0,03—0,05, Aq. menth. piper ad 10,0. S. Po 10—15

lašų 1—3 kartus; arba Rp. Heroini hydrochl. 0,03, Aq. menth. piper 50,0. S. Po 1 arb. šaukštelį 2—3 kartus; arba Rp. Heroini hydrochlor. 0,1, Pulv. et Succ. Liquirit. q. s. ut f. pil. Nr. 30. S. Po 1—2 žirneliu 2—3 kartus; arba Rp. Dionini 0,2, Aq. amygd. amar. 15,0, po 10—15 lašų 2—3 kartus; arba Rp. Dionini 0,5, Sirup. simpl. 20,0, Aq. dest. ad 100,0, S. Po 1 arb. šaukštelį 2—3 kartus; arba Rp. Dionini 0,3, Pulv. et Succ. Liquirit q. s. ut f. pil. Nr. 30 S. Po 1 žirnelį 3—4 kartus per dieną. Galima duoti ir morfio: Rp. Morphini hydrochlor. 0,1, Sirup. Althaeae 20,0, Aq. dest. ad 100,0. S. Po 1 valg. šaukštą 3—4 kartus per dieną. Labai gerai veikia sausą varginantį kosulį dilandidas; Rp. Dilandid tabl. à 0,0025, po ½—1 tabl. dieną ir ypač vakare. Arba Rp. Dilandid 0,05, Aq. dest. 20,0, steril., po ½—1 kb. cm. po oda 1—2 kartus. Taip pat veikia dicodid'o ir acedicon'o tabletės. Jeigu yra skreplių: Rp. Kalii sulfoguajacol. 20,0, Terpin hydrati 8,0, Pulv. Doveri 12,0. S. Ant peilio galo 3 kart per dieną, arba Rp. Kalii sulfoguajacol. 0,5, Terpin hydrat. 0,3, Pulv. Doveri 0,2. S. Po 1 miltelį 3 kartus. Rp. Liq. ammon. anisat., T-rae Ipecac. āā 25,0. S. 3×20 lašų. Rp. T-rae opii benzoici 20,0 S. Po 30 lašų 2—3 kartus. Rp. Camphor. 0,05, Acidi benzoic. 0,1, Sacchari albi 0,4. S. Po 1 miltelį 2—3 kartus. Rp. Decoct. rad. Senegae 10,0:175,0, Liq. ammon. anis. 5,0, Kalii jodati 1,0, Sirup simpl. ad 200,0, S. Po 1 valg. šaukštą 2—3 kartus (B a c m e i s t e r). Gerai varo skreplius taip pat: Rp. Creosoti carbon. 10,0, Ol. camphor. 20,0. S. Po 10—15 lašų 2—3 kartus.

2. K a r š t i s. Ne visuomet reikia prieš karštį tuojau duoti vaistų, pats gulėjimas ir ramumas jį mažina. Vengti sujaudinimų; po svečių lankymosi temperatūra neretai pakyla. Jei profilaktiškomis priemonėmis karštis sumažinti nepasiseka, duodama vaistų: pyramidono (amidopyrino) mažos dozės 0,1 — 0,2, arba Rp. Pyramidon 0,05, Lactophenin 0,25, 3×1 miltelį. Rp. Lactophenin 0,25, Diplosal (arba Aspirin) 0,25. Esant hektinei temperatūrai — Rp. Chinini salicyl. 0,2, Lactophenin 0,25. Rp. Chinini muriat. 0,2, Phenacetin 0,15, Camphor. 0,025. D. tal. dos. in capsul. amylac. Nr. X. S. Po 1 kapsulę 1—3 kart. Moterims džiovininkėms prieš didelius skausmus mėnesinių metu — Rp. Salipyrini 0,5, Codeini phosphor. 0,02. S. Po 1 miltelį 2—3 kart. Rp. Coffeini n. salicyl. 0,1, Chinini hydrochl. 0,2, Pyramidoni (Amidophyrini) 0,15.

A p t r y n i m a s krūtinės ląstos: Rp. Methyl. salicyl., Ol. camphor. āā 10,0, Sapo viridis, Guajacolli āā 20,0, Ol. Terebinth. 100,0.

Dr. O. Pūdymaitis.

Pirmieji žingsniai.

Vilkmergės miesto savivaldybė pradedant nuo 1931 m. spalių m. 1 d. pavedė man apžiūrinėti ir taisyti visų Vilkmergės miesto pradinių mokyklų mokinių dantis.

Užsieniuose tatai jau senokai praktikuojama ir rezultatai, be abejojimo, gaunami be galo dideli.

Mažiems vaikams dantys tik pradeda gesti. Juos taip ir palikus, kol vaikas užauga, jau jam stinga kelių dantų, dar keliems dantims esant sugedusiems. Žmogui, 30 metų sulaukusiam, jau stinga didelės dantų dalies, ypač tat yra miestuose ir miesteliuose, kur dantys yra daug silpnesni.

Taigi, taisyti dantis iš pat mažens yra darbas didelės svarbos, kurią suprato kultūringos tautos.

Pas mus, Lietuvoje, ligi šiol didesniu mastu tat nebuvo varoma. Tik atskiros šeimos, vadinas, pavieni žmonės, tuo rūpinosi savais artimais.

Taigi, Vilkmergės miesto savivaldybė, rodos, bene pirmoji Lietuvoje paėmė iniciatyvą šiam darbui. Apskritai, medicinos gydytojai prie pra-

džios mokyklų yra beveik kiekviename mieste. Tat jau įsigyvenęs paprotys ir randamas būtinu bei reikalingu. Dantų gydytoją laikyti prie mokyklų dar reikalo nerandama. Kaip ir apskritai, dar pas mus maža turima supratimo apie dantų ligų įtaką bendrai žmogaus būklei, viso organizmo sveikatai. Žinoma, čia nėra kalta, apskritai, visuomenė, bet daugiausia kaltės yra pačių dantų gydytojų, kurių įtaka visuomenei yra labai silpna, kurie savo žinių bent ligi šiol neskleidžia populiaria forma. Pas mus dantų gydytojai tik rūpinasi jau esamas ligas gydyti, skleisti gi reikalingų žinių apie tų ligų priežastis, kovoti, kad pat pradžioje tas ligas užgniaužus, dar nemėginama.

Užsieniuose šitam darbui vadovauja pačių dantų gydytojų sąjungos.

Padariusi šitas bendras pastabas, pereisiu prie Vilkmergės miesto mokyklų mokinių padaryto per 1931-1932 m. darbo.

Pirmiausia, buvo apžiūrėti visų mokyklų mokinių dantys. Rezultatus parodau lentelėje.

MOKYKLOS	Apžiūrėta vaikų	Vaikų nesveikais dantimis	Nesveikų dantų
Nr. 1—lietuvių ir rusų.	361	213	386
Nr. 2—lietuvių. . . .	132	71	129
Nr. 3—žydų.	236	126	210
Nr. 4—žydų.	124	84	145
Nr. 5—lenkų	84	38	74
Nr. 6—lietuvių. . . .	67	23	34
	1.004	555	978

Kaip matome, didesnė pusė vaikų turi nesveikus dantis. Bet pačių nesveikų dantų skaičius beveik lygus skaičiui visų vaikų. Turint galvoje amžiaus jaunumą, %% sugedusių dantų yra didelis.

Miesto centre %% vaikų, turinčių sugedusius dantis, didesnis negu priemiesčių mokyklose. Išvada: kur žmonės neturtingesni, ten dantys mažiau sugedę. Tautybių atžvilgiu skirtumo nėra. Lyginant mergaičių ir berniukų dantų būklę, pastebėta, kad mergaitės turi daug didesnį procentą sugedusių dantų.

Kaip antai: berniukų apžiūrėta 511, rasta nesveikų dantų — 448;
mergaičių „ 493, „ „ „ — 530.

Kodėl taip yra, atskiras studijų klausymas.

Taigi, kaip matome, iš apžiūrėjimo išvestos ir šiokios tokios statistikos žinios. Tat buvo nesunku padaryti todėl, kad savivaldybė buvo atspausdinusi tam tikras korteles su pieninių ir nuolatinių dantų nuotraukomis ir vieta žymėjimams gydant.

Žinoma, pradžioje darbas buvo gana sunkus, nes buvo daug skaudamų dantų. Vėliau gi, nustačius normas iš kiekvienos mokyklos tam tikromis dienomis, p. p. mokytojai, pas kurios būdavo ir minėtos kortelės, atsiųsdavo nustatytą skaičių vaikų. Ir, nežiūrint į pacijentų amžių, darbas ėjo ne taip jau sunkiai. Tik ryškiai krito į akis žydų vaikų žymiai didesnis nervuotumas.

Per metus buvo sutvarkyta (plombuota ir ekstraguota) 792 dantys.

1932 m., prasidėjus mokslo metams, padarytas antras iš eilės apžiūrėjimas. Iš pernykščių vaikų, kuriems jau buvo darytas apžiūrėjimas,

rasta naujai nesveikų dantų 229. Naujai gi įstojusių mokinių apžiūrėta 290 vaikų, jų tarpe turinčių nesveikus dantis rasta 148 vaikai (vadinasi, pusė). Nesveikų dantų 297. Taigi, šiais mokslo metais teks sutaisyti apie 526 dantys. Iš 1000 vaikų, pirmais metais sutvarkius, kas pas juos rasta taisytina, o vėliau tik taisant naujai atsirandančius ir naujai įstojusių vaikų, tektų taisyti, normaliai imant, ne daugiau kaip 500 dantų.

Iš šito visa tenka pabrėžti rimtas Vilkmergės miesto savivaldybės darbas ir reikia pageidauti, kad kiti miestai, pasekę ją, susirūpintų savo mažųjų piliečių sveikata.

Būtų gera, kad kollegos, dantų gydytojai, taip pat susirūpintų vaikų dantimis, patys ragintų savivaldybes ir kitas įstaigas, laikančias mokyklas, įvesti tokį gydymą. Laikas ir mums patiems darbą, lig šiol individualiai varomą, imti dirbti plačiai ir viešai. Išeikime iš savo siaurų rėmų, nelaukime, kada ateis pas mus į kabinetus jau per vėlai, kada jau dantis tik šalinti reikia, bet, išėję į visuomenę, duokim daugiau žinių, populiarių žinių iš burnos hygijenos. Aiškinkime visuomenei, kad jų vaiku dantys jau nuo pat mažens turi būti dantų gydytojo prižiūrimi. O tada pas suaugusius pamatysime vaisius.

Dantų gyd. Stonkaitė - Matulionienė.

Kauno miesto savivaldybės 1931 m. gegužės mėn. 17—24 dien. „Švaros savaitės“ darbų apyskaita.

I. Kauno miesto Švaros savaitės komiteto darbai.

1931 m. balandžio mėn. 16 d. Kauno miesto valdybos Baltosios gulbės salėje buvo sukviestas organizacinis susirinkimas, kuriame į komitetą buvo išrinkti — 1) dr. K. Grinius (pirmininku), 2) dr. Matulionis (vicepirmininku), 3) dr. Musteikis, 4) Šaulių sąjungos atstovas, 5) Kauno pradž. mokyklų inspektorius V. Paliukaitis.

Komitetas 1931 m. balandžio m. 24 d. ir gegužės m. 7 d. posėdžiuose nustatė Kauno miesto Švaros savaitės darbų planą ir kreipėsi į K. m. valdybą prašydamas tą planą vykdyti; komitetas dar raštu prašė tikybinių žinybų vyresnybių, kad rekomenduotų dvasininkams per Švaros savaitę aiškinti bažnyčiose ir sinagogose švaros reikšmę. Be to, komitetas yra padaręs šiuos, turinčius tolimesnės vertės, nutarimus:

1) Rūpintis, kad būtų plačiai kovojama su žiurkėmis Kauno mieste ir visoje šalyje;

2) prašyti Kauno miesto valdybą, kad būtų įvestas moderniškas šiūkšlių valymas išvežamųjų dėžių pagelba;

3) prašyti Švaros savaitės centro komitetą rūpintis, kad traukinių vagonų praustuvėse būtų įvesti užsienių pavyzdžiu maži rankšluosčiai ir kad traukiniuose būtų visuomet pakankamai virinto geriamojo vandens;

4) prašyti firmų (Spaudos fondo ir kitų), kad sąsiuvinių viršeliuose būtų propagandai spausdinami tekstai apie švaros reikalingumą.

2. Kauno miesto valdybos informacijos biuro pranešimai.

Švaros savaitei atėjus, Kauno miesto valdybos informacijos biuras išsiuntinėjo laikraščiams du pranešimu, kur išdėstyti einamieji Švaros savaitės reikalai ir tolimesni Kauno miesto savivaldybės švarai palaikyti planai. Pasak tų pranešimų, ateityje Kauno miesto savivaldybei reikėsią:

1) toliau varyti ir plėsti kanalizacijos ir vandens tiekimo darbai;

2) moderniškai tvarkyti šiūkšlių ir sąšlavų valymas;

3) įtaisyti kiek reikiant švarių viešųjų išviečių ir išvietėlių;

4) gatvėms saugoti nuo purvo plėsti meksfaltavimo ir kitoki tinkami lygioms gatvėms grįsti darbai, o taip pat įvesti į Kauno miesto praktiką gatvių tam tikrais šepečiais su vandeniu nuo purvų valymas;

5) kovai su dulkėmis naudotis pagerintais įrankiais gatvėms laistyti, o taip pat rūpintis, kad neišgrįstos gatvių, aikščių, kiemų vietos būtų apželdintos augalais ir žaliumynais.

6) rūpintis pastatyti didelės moderniškos savivaldybės pirtys su lietaus įtaisais, su plaukiojimo baseinais, kadangi esamų maudymo įstaigų Kauno mieste yra permaža.

3. Sanitarinės priežiūros srityje darbai.

Kauno miestas sanitarinei priežiūrai vykdyti yra padalytas į 7 rajonus ir, be to, iš bendros sanitarijos priežiūros yra išskirta miesto sanitarinės veterinarijos priežiūros dalis.

Švaros savaitės dienomis buvo sustiprinta visame mieste sanitarinė priežiūra ir, be eilinių sanitarinių personalo darbų, buvo atlikta sanitarinių 3.280 veiksmų, iš kurių 204 atsitikimais rasta netvarka ir duota piliečiams perspėjimų.

Smulkesnį tų veiksmų vaizdą duoda pridedamoji lentelė.

Žinios apie sanitarinę ir veterinarinę priežiūrą Švaros savaitės metu nuo 1931 mt. gegužės mėn. 17 iki 24 d.

Eil. Nr.		Iš viso apžiūrėjimų	Kiek duota įspėjimų trūkumams pašalinti
1	Oro tyrumui apsaugoti: turgaviečių, gatvių, išeinamųjų vietų, sąšlavynų, pamazgų duobių, kiemų	1.438	99
2	Vandens tyrumui apsaugoti: upių ir jų krantų, šulinių, nuleidžiamų vandenų	147	4
3	Maisto produktų ir gėralų tyrumui apsaugoti: valgyklų, kepyklų, cukrainių, saldainių dirbtuvių, limonado ir selterio dirbtuvių, mėsos, dešrų ir maisto produktų krautuvių ir dirbtuvių, bravorų, degtinės ir likerių pilstytuvių, restoranų, klūbų ir alinių . . . . ,	1.436	59
4	Viešųjų vietų priežiūra: teatrų, kinematografų, viešbučių, užvažiavimo namų ir užvažiavimo kiemų, kirpyklų, fabrikų, dirbtuvių, arešto namų ir pirčių	254	42
5	Analyzių paimta (pieno, grietinės) . . .	5	
		3.280	204

4. Miesto įstaigų valymas.

Visose raštinėse, dirbtuvėse, ambulatorijose, sveikatos centruose ir kitose įstaigose buvo padarytas didelis valymas, kaikur dezinfekcija ir dezinsekcija. Be to, 4-iose pigiųjų butų kolonijose, senelių ir invalidų prieglaudoje buvo miesto savivaldybės lėšomis išmaudyta 541 asmuo. Tam tikslui Socijalės apsaugos skyriaus buvo išleista 595 lt 70 centų.

5. Mokyklų medicinos centro veiksmai.

a) Kova su dantų nešvarumu.

Centro vedėjo dr. L. Epšteino inicijatyva. chemijos ir farmacijos laboratorija „Regina“ (Kaune, Laisvės al. Nr. 46) labai prieinamomis kai-

nomis suteikė Kauno miesto pradžios mokyklų mokiniams išdalinti iki 5.000 dantims valyti šepetukų ir miltelių „Odol“ firmos iš Drezdeno.

Kauno miesto valdybos nutarimu buvo šitam tikslui asignuota ir išleista 858 lt. ir nemokamai išdalinta mokiniams 4.892 šepetukai ir 4.340 dantims valyti miltelių porcijų.

b) Kova su piktšašiais.

Švaros savaitės proga ir pasidarius sutaupų iš Mokyklų medicinos centro buto pakeitimo į pigesnį Kauno miesto valdybos butą, buvo asignuota 1.800 lt. kovai su pradžios mokyklų mokinių piktšašiais. Buvo pradėta nuo šitos ligos gydyti kelios dešimtys mokinių ir pradėta kova su piktšašiais nuo tos savaitės varoma toliau.

c) Kova su ryklės peraugomis.

Ta pačia proga buvo pasinaudota ir pradėta platesnė kova su pradžios mokyklų mokinių ryklės peraugomis. K. m. s centrinės aubulatorijos ausų, gerklės ir nosės ligų gydytojas dr. Ūsas yra padaręs 33 tonzillotomijas. Taip pat nuo to laiko varomas toliau systemingas mokinių ryklių nuo peraugų valymas.

d) Nemokama pirtis.

Per tą savaitę 721 pradžios mokyklų mokinys gavo K. m. savivaldybės lėšomis išsimaudyti pirtyse.

e) Paskaitos.

Mokyklų medicinos centro vedėjas dr. L. Epšteinas laikė paskaitas mokyklose Nr. Nr. 26, 23, 25 ir 29 mokiniams, mokytojams ir mokinių tėvams šiomis temomis: švara ir sveikata; mikrobai ir ligos; limpamosios ligos ir kova su jomis; kaip kovoti su nešvarumu; mikrobai, utėlės, blusos, musės ir kova su jomis. Visose 5 paskaitose buvo 1.320 klausytojų.

f) Eisena.

Vilijampolės pradžios mokyklos mokiniai padarė eiseną nešini plakatais su įvairiais šūkiais švaros ir hygijenos temomis.

6. Spaudinių dalinimas.

K. m. savivaldybės medicinos ir sanitarijos skyrius per švaros savaitę yra išplatinęs Kauno mieste:

a) gyventojų kvietimų padaryti švaros savaitės dienomis didysis apsivalymas ir būstų, kiemų trobėsių valymas (1500 ekz.).

b) Švaros savaitės centro komiteto išleistų spalvuotų plakatų: „Vaikams atsiminti!“ (1.250 ekz.).

c) Švaros savaitės centro komiteto išleistų brošiūrų „Švara ir sveikata“ (600 ekz.).

d) Sveikatos departamento atsišaukimų „Saugokitės džiovos“ (200 ekz.).

Iš viso per Švaros savaitę buvo išplatinta įvairių spaudinių 3.550 ekz.

7. Paskaitos.

Be minėtų jau 5 dr. L. Epšteino paskaitų, buvo dar šios paskaitos-

1) Dr. N. Vienožinskienės K. m. s. senelių prieglaudoj apie švaros reikalingumą; klausytojų buvo 150.

2) Dr. K. Nekvedavičiaus Kauno audimų fabrike apie švarą ir darbingumą; klausytojų buvo 130.

3) Dr. K. Nekvedavičiaus Zivo fabrike apie švarą ir apkrečiamąsias ligas; klausytojų buvo 90.

4) Dr. K. Nekvedavičiaus Baltosios gulbės salėje: švara, apkrečiamosios ligos, švaros reikšmė žmonių jėgoms; klausytojų buvo 200.

5) Dr. B. Kaporo, Petriko baldų dirbtuvėj: apie švarą 2 paskaitos: klausytojų buvo 120.

Iš viso su dr. L. Epšteino paskaitomis, buvo 11 paskaitų, į kurias atsilankė 2.000 klausytojų.

8. **Išvados.**

Padarius Švaros savaitės darbų santrauką kyla klausymas, kaip toliau toksai darbas varyti. Juk reikia rūpintis ne tik viena per metus švaros savaitė suruošti, bet stengtis, kad tokia savaitė pas mus visuomet viešpatautų. Kitos šalys yra labai švarios, pav., Šveicarija, Olandija, Danija, Švedija, Suomija. Švaros savaitės metu reikėtų daryti ne vien individiškas apsivalymas, bet galvoti apie nešvarumo priežastis ir stengtis jos pašalinti.

Individiškas švarumas turėtų būt systemingai skiepijamas jaunajai kartai per mokyklas ir bažnyčias, bet reikalinga, kad tokių įstaigų vedėjai būtų persiėmę švarumo dvasia. Reikia perkelti švaros propaganda į dvasininkų ir mokytojų auklėjimo vietas, į seminarijas. Gyventojų švarumui reikalinga, kad visur būtų pakankamai gero, tyro vandens kad gyventojai galėtų kodaugiausia naudotis tyru oru ir saulės šviesa, kas galima būtų pasiekti tik turint gerai vėdinamus, šviesius butus. Kyla klausymas apie patobulinimą šalyje vandens tiekimo, trobesių statybos.

Kauno miesto švaros komitetas mano, kad centro komitetui ateinančią Švaros savaitę reikėtų pradėti švaros propaganda gilinti ir stengtis nešvarumo pagrindinės priežastys valstybiniu mastu šalinti.

Dr. K. Grinius,
Komiteto pirmininkas.
J. Steponaitis,
Sekretorius.

1931 m. rugsėjo m. 15 d.

Biblijografija.

Pabaltijo valstybių motinos ir vaiko apsaugos antroji konferencija. Kaunas, 1931 m. spalių mėn. 30, 31 ir lapkričio 1 d. d.

Konferencijos darbai atspausdinti 184 pslp. knygoje. Joje randame konferencijos reglamentą ir darbų tvarką, konferencijos protokolą ir ištisą eilę referatų ir koreferatų, suskirstytų grupėmis: socijalė apsauga, pavainikių vaikų apsauga, vaikų apsauga kaime, socijalinio — medicinos personalo paruošimas, moralinė vaikų apsauga, vaikų pavargimo įtaka darbo pajėgumui ir fyzinis auklėjimas, sunkiai auklėjamas vaikas, seksualinė pedagogika, psychinė - terapeutinė pedagogika, luoši vaikai ir jų apsauga, rachito profilaktika. Pranešėjai iš visų 3 Pabaltijo valstybių gydytojai ir pedagogai savo referatuose nušvietė aukščiau minėtus klausymus, be to, pasidalino nuomonėmis gyvu žodžiu diskusijų metu ir nutarė eilę rezoliucijų. Knyga savo turiniu parodo, kaip visos 3 Pabaltijo tautos rūpinasi plėsti ir derinti svarbius motinos ir vaiko apsaugos darbus. Specijaliai mediciniški klausymai nagrinėjami šiuose pranešimuose: 1) d-ro K. Griniaus: Vaikų apsauga kaime, kur supažindina su nepalankiomis vaikų sveikatai sąlygomis mūsų kaime; 2) dr. Gildė ir dr. Mey: Luoši vaikai ir jų apsauga; 3) dr. Matulevičius: Rachito profilaktika; 4) dr. Birutavičienės: Psychoterapeutinė pedagogika; 5) dir. Sills'o dr. Tercijono ir Paska-Grüntal: Pavainikių vaikų apsauga; 6) prof. V. Tumėnienės: Socijalinio medicinos personalo paruošimas, ir kiti. Kaipo kolektyvinio darbo vaisius šita knyga patartina arčiau pažinti kiekvienam „Medicinos“ skaitytojui. ***Gyd. V. Tercijonas.***

„Medicinos“ Redakcijai atsiųsti šie spausdiniai:

1. Kovai su tuberkulioze draugija: **Kovai su tuberkulioze Lietuvos respublikoje planas.** Kaunas, 1930. 12 p.

2. **Pabaltijo valstybių motinos ir vaiko apsaugos antroji konferencija.** Kaunas, 1931 m. spalių mėn. 30, 31 ir lapkričio mėn. 1 d. 183 p.
3. J. B-ys: **Prof. A. Forel** (1848. IX. 1 — 1931. VII. 27). Atspauda iš „Vagos" Nr. 9, 1931 m. Kaunas, 1931. 24 p.
4. **Fiziškas Auklėjimas.** Skiriamas pedagoginės mankštos, sporto ir sveikatos reikalams žurnalas. Kaunas, 1931 m. Nr. 1, 2 ir 3.
5. **Vytauto Didžiojo Universiteto Medicinos Fakulteto Reguliaminas** (Studijų eigos taisyklės). Kaunas, 1931.
6. **1922. II. 16 — 1932. II. 16. Vytauto Didžiojo Universitetas Kaune.** Trumpa 10 metų veikimo apžvalga. 48 p.
7. Doc. J. Blažys. **Pasauližvalga ir psichinė higiena.** E. Stern'o straipsnio laisvas vertimas su įžanga. Atspauda iš filosofijos žurnalo „Logos" 1931 m. 15 p.
8. Dr. J. Žilinskas: **Akmens periodo** (mesolithicum-neolithicum) **žmogus Žemaitijoj ir Suvalkijoj.** Jo kilmė ir jojo ainiai (Autoreferatas, skaitytas gamtininkų draugijos posėdy lapkričio 21 d. 1931 m.). Kaunas, 1931. 36 p.
9. Dr. V. Vaičiūnas: **Meningitis serosa.** Atspauda iš „Medicinos" 1932 m. Nr. Nr. 1 ir 2. Kaunas, 1932. 26 p.
10. Prof. dr. V. Tumėnienė: **Tavo kūdikis.** Kūdikis, jo priežiūra ir slaugymas. Kaunas, 1932. 76 p.
11. Vytautas Reivytis: **Kūno kultūros pradmenys.** Kaunas, 1932. 82 p.
12. Prof. dr. Al. Hagentornas: **Oras ir susirgimai.** Atspauda iš „Medicinos" 5 ir 6 Nr. 1932 m. Kaunas, 1932. 30 p.
13. Dr. K. Grinius: **Ochrana detskogo zdorovja v derevne.** Kaunas, 1932. 16 p.
14. D-ras V. Bendoravičius: **Išsigimimas ir eugenika.** Kaunas, 1932. 67 p.
15. Prof. Dr. P. Avižonis: **Ueber spontane Senkung der orbitalen Traenendrüse.** Sonderabdruck aus der Zeitschrift für Augenheilkunde Bd. 77 (1932). 16 p.
16. Gyd. V. Kuzma: **Inksto ir šlapimo takų atstatymo klausimu.** Eksperimentiški ir kliniški tyrimai. Kaunas, 1932 m. 200 p.
17. Akc. b-vė „GeTMaPo": **Kaip apsisaugoti ligų.** Keli desėtkai visiems naudingų ir reikalingų patarimų ir 1932 metų kalendorius. Kaunas, 1931. 48 p.
18. **Akc. b-vės „GerMaPo" chemijos-farmacijos laboratorijos dirbiniai.** Kaunas, 1932. 28 p.
19. **Aklųjų dalia.** Kaunas, 1932, 52 p.
20. **Žydų studentas medikas.** Vienkartinis leidinys. 1932. 12 p.
21. **1929 m. Vasario 16.** Kartinis Lietuvos Šaulių sąjungos leidinys. Kaunas, 1929. 40 p.
22a. Société des nations (Organisation d'hygiène): **Annuaire sanitaire international** 1928 (Quatrième année). Rapports sur les progrès réalisés dans le domaine de l'hygiène publique en vingt-neuf pays au cours de l'année 1927. Genève, 1929. 1207 p.
22b. Tas pats ir angliška kalba.
23. Société des nations. League of nations: **Rapport épidémiologique de la section d'hygiène du secrétariat. — Epimemiological report of the health section of the secretariat.** Genève 10 année Nr. Nr. 11, 12. 11 année Nr. Nr. 1, 2, 3—4, 5—6, 7—8, 9—10.
24. Société des nations: **Bulletin trimestriel de l'organisation d'hygiène.** Volume I. Nr. 1 (Mars 1932), Nr. 2 (Juin 1932), Nr. 3 (Septembre 1932). Genève.
25. Société des nations: **Rapport annuel de l'organisation d'hygiène pour 1930.** Genève, avril 1930. 70 p.
26, Société des natios (Organisation d'hygiène, Bureau

d'orient): **Rapport annuel pour l'année 1930 et proces-verbal de la sixième session du comitè consultatif.** Tenue à Singapour du 27 au 30 décembre 1930. Genève, le 20 mars 1931. 32 p.

27. Société des nations (Organisation d'Hygiène, Bureau d'orient): **Rapport annuel pour l'année 1931 et résolutions approuvées par les membres du Comité Consultatif.** Genève le 1-er septembre 1932. 13 p.

28. Société des nations (Comité d'hygiène): **Proces-verbal de la dix-septième session.** Tenue à Genève du 4 au mai 1931. Genève, août 1931. 119 p.

29. Société des nations (Comité d'hygiène): **Proces-verbal de la dix-huitième session** tenue à Paris, les 12 et 13 octobre 1931. Genève, 1931. 33 p.

30. League of nations (Health organisation): **Cancer commission.** Reports submitted by the radiological sub-commission. Geneva, 1929. 82 p.

31. Société de nations (Organisation d'hygiène): Rapport de la conférence de laboratoire sur le **serodiagnostic de la syphilis** convaquée à Montevideo par l'institut prophylactique de la syphilis de l'Uruguay (15—26 septembre 1930). Genève, 1931. 135 p.

32. Tas pats angliška kalba.

33. Société des nations (Organisation d'hygiène): **Rapport de la commission permanente de standardisation biologique** (Londres, le 23 juin 1931). Genève, 1931. 82 p.

34. Tas pats angliška kalba.

35. Société des nations (Organisation d'hygiène): **Statistique des maladies à declaration obligatoire pour l'année 1929.** Publiquées par la section d'hygiène. League of nations (Health organisation). **Statistics of notifiable diseases for the year 1929.** Published by the health section. Genève, 1931. 81 p.

36. League of nations (Health organisation): **Memorandum relating to the enquiries into the causes and prevention of still-births and mortality during the first year of life.** Austria, France, Germany, Great Britain, Italy, Netherlands, Norway. Geneva, 1930. 90 p.

37. Société des nations (Organisation d'hygiène): **Mesures de protection contre les dangers résultant de l'emploi des rayons du radium, Roentgen et ultra-violets.** Genève, 1931. 110 p.

38. Tas pats angliška kalba.

39. League of nations (Health organisation): **European conference on rural hygiene.** Report of the preparatory committee on the principles governing the organisation of medical assistance, the pubilc health services and sanitation in rural districts. Geneva, 1931. 62 p.

40. Société des nations (Organisation d'hygiène): **Conference europeenne sur l'hygiène rurale** (29 juin — 7 juillet 1931). Volume I. Recommandations sur les principes directeurs de l'organisation de l'assistance médicale, des services d'hygiène et de l'assainissement dans les districts ruraux. Genève, 1931. 62 p.

41. Tas pats angliška kalba.

42. Société des nations (Organisation d'hygiène): **Conference europeenne sur l'hygiène rurale** (29 juin — 7 juillet 1931). Volume II. Proces-verbaux. Genève, 1931. 196 p.

43. Tas pats angliška kalba.

44. Société des nations (Organisation d'hygiène): **La tuberculose au Danemark, en Norvege et en Suede** par les docteurs Ostenfeld, Heitmann et Neander. Genève, 1931. 170 p.

45. Tas pats angliška kalba.

46. Société des nations (Organisation d'hygiène): **Rapport sur les travaux des conférences de directeurs d'écoles d'hygiène** tenues à Paris, du 20 au 23 mai 1930 et à Dresde, du 14 au 17 juillet 1930 avec un

mémorandum sur l'enseignement de l'hygiène dans certains pays d'Europe. Genève, 1930. 130 p.
47. Tas pats angliška kalba.
48. Société des nations (Commision consultative du trafic de l'opium et autres drogues nuisibles): **Résumé des transactions illicites et des saisies.** Communiquées à société des nations entre le 1-er avril et le 1-er juillet 1931. Genève, le 1-er juillet 1931. 32 p.
49. Société des nations (Commission consultative du trafic de l'opium et autres drogues nuisibles): **Résumé des transactions illicites et des saisies.** Communiquées au secretariat de la société des nations entre le 1-er octobre 1931 et le 1-er janvier 1932. Genève, la 1-er janvier 1932. 32 p.
50. Société des nations (Commission d'enquête sur le controle de l'opium à fumer en extrême-orient): **Rapport au conseil.** Volume II: Mémorandums détaillés sur chaque territoire visité par la commission. Genève, 1931. 495 p.
51. Société des nations: **Conférence pour la suppression de l'habitude de fumer de** l'opium convoquée en vertu de l'article XII de l'accord de Genève sur l'opium, 1925 (Bangkok, 9—27 novembre 1931). Genève, 1932. 129 p.
52. Société des nations (Commission consultative du trafic de l'opium et autres drogues nuisibles): **Résumé des rapports annuels des gouvernements sur le trafic de autres drogues nuisibles pour les années 1929 et 1930.** Genève, le 22 mars 1932, p. 114.
53. Société des nations (Commission consultative du trafic de l'opium et autres drogues nusibles): **Procès-verbal de la quinzième session,** tenue à Genève du 15 avril au 4 mai 1932. Genève, le 18 août 1932. p. 125.
54. Société des nations (Commission d'enquête sur le contrôle de l'opium à fumer extrême-orient): **Rapport au conseil.** Volume I: Rapport avec des tableaux comparatifs, des cartes et des illustrations. Genève, 1930. 176 p.
55. Société des nations (Comité central permanent de l'opium): **Rapport au conseil sur les travaux du comité au cours de ses sixième et septième sessions et sur les statistiques pour l'année 1929.** Genève, le 22 octobre 1930. 68 p.
56. Société des nations: **Trafic de l'opium et autres drogues nuisibles.** Conférence sur la limitation de la fabrication des stupéfiants. Analyse du commerce international de la morphine, de la diacetylmorphine et de la cocaïne pour les annèes 1925 à 1929. Troisiéme partie. — Analyse générale. Cocaïne. Genève, juillet 1931. 35 p.
57. Société des nations (Comité central permanent de l'opium): **Rapport au conseil sur les travaux du comité au cours de ses huitième, neuvième et dixième sessions et sur les statistiques pour l'année** 1930. Genève, le 20 août 1931. 115 p.
58. Société des nations (Commission consultative du trafic de l'opium et autres drogues nuisibles): **Résumé des transactions illicites et des saisiens.** Communiquées à la société des nations entre le 9 octobre 1930 et le 31 mars 1931. Genève, le 1er avril 1931. 72 p.
59. League of nations: **Conference on the limitation of the manufacture of narcotic drugs.** Geneva, 1931. 27 p.
60. **Sera und Impfstoffe** zur therapeutischen, prophylaktischen und diagnostischen Anwendung in der Human-Medizin. J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft (Sero=bakteriologische Abteilung) Hoechst am Main. 95 p.
61. Henry D. Chadwick, F. Maurice Mc Phedran: **Childhood type of tuberculosis.** Diagnostic aids. New York City, 1930. 29 p.

62. P. Cibrie, C. Hilaire: **Guide pratique à l'usage des médecins et des syndicats medicaux.**
63. Prof. Dr. W. Polligkeit u. Dr. René Sand: Internationaler Bericht für **Soziale Arbeit** zur Vorbereitung der Zweiten Internationalen Konferenz für soziale Arbeit (Frankfurt a. M., 11.—14. Juli 1932). 64 p.
64. **Eesti tervishoiu muuseumi tegevuse aruanne 1931/32.** Tartus. 1932. 23 p.
65. E. Merck's Jahresbericht: **Ueber Neuerungen auf den Gebieten der Pharmakotherapie und Pharmazie.** Darmstadt, Mai 1932. 383 p.
66. **„Die Medizinische Welt".** Sonderheft. Berlin, 1932. 36 p.

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė Hamburge žymus tuberkuliozės tyrinėtojas prof. Hans Much,** 52 metų. Nustatyta, kad profesorius buvęs infekcijos auka. Paskutinėmis savaitėmis jis daug dirbęs dėl serumų tuberkuliozei gydyti. Prof. H. Much buvo Calmette'o procese ekspertu ir esąs jau penktasis iš eilės mirusisis iš Calmette proceso dalyvių.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Nauji gydytojai.** Išklausę reikalingą skaičių V. D. Univ-to Medicinos fak-to semestrų ir išlaikę atitinkamus valstybinius egzaminus, gavo diplomą šie asmens:

I. **Medicinos gydytojo diplomą** — Gaižauskas Kostas ir Narkus Konstantinas-Zigmantas.

II. **Odontologijos gydytojo diplomą** — Akabazas Abromas ir Markaitė Sara.

× **Odontologijos kandidate** pripažinta med. gyd. Kronikaitė Ida.

× **Kandidatai į priv.-docentus.** Yra patiekę V. D. Univ-to Medicinos fak-tui prašymus su savo mokslo darbais privat-docento teisėms gauti šie med. daktarai: 1) Čeponis Jonas, ketinąs dėstyti kursą iš chirurgijos srities, ir 2) Goldbergas Toby, noris dėstyti kursą iš urologijos srities.

× **Asistentų reikalais.** Gyd. J. Jaržemskui, chirurgijos klinikos jaun. asistentui, asistentavimo laikas prailgintas dar 3 metais.

Gyd. J. Mačiui, akušer-gynekologijos klinikos jaun. asistentui, asistentavimo laikas prailgintas dar 2 metais.

× **D-ras V. Kuzma,** š. m. gruodžio mėn. 13 d., labai gerai apgynęs savo disertaciją „Inksto ir šlapimo takų atstatymo klausimu", **gavo medicinos daktaro laipsnį.** Oponentais nuo Medicinos fakulteto buvo šie profesoriai: Hagentornas, Mažylis ir Vinteleris.

× **V. D. Univ-to Medicinos fakultetas** jau persikėlė į naujuosius savus rūmus Mickevičiaus g-vė Nr. 7. Jie jau baigiami rengti.

× **„GerMaPo" firma paskyrė dvi stipendijas V. D. Univ-to Medicinos fakulteto studentams.** 1932 rugsėjo mėn. 17 d. „GerMaPo" firma įteikė V. D. Univ-tui rektoriaus vardu 2.000 litų, kuriuos skiria Medicinos fakulteto studentams: 1000 litų — medikams ir 1000 litų — farmacininkams, be to, firma kartu įteikė pasižadėjimą raštu, kad kasmet skirsianti iš savo pelno šitam tikslui po 2.000 litų.

1932 m. rugs. mėn. 23 d. „GerMaPo" firma gavo iš V. D. Univ-to rektoriaus prof. V. Čepinskio padėkos raštą, kuriame rektorius nurodo, kad šitoji didelė auka bus „gražus pavyzdys kitiems".

Medicinos fakulteto skirtosios komisijos pirmininkas prof. P. Raudonikis 1932 m. lapkr. mėn. 7 d. raštu „GerMaPo“ firmai pranešė, reikšdamas kartu komisijos vardu giliausios padėkos, kad komisija suteiktas 2 stipendijas po 1.000 litų, šiais mokslo metais gauti, kandidatais parinko: 1) Antaną Savičiūną, medicinos skyriaus 4-jo kurso studentą, ir 2) Veroniką Brežinskaitę, farmacijos skyriaus 4-jo kurso studentę.

× **Specijalūs plaučių tuberkuliozės kursai gydytojams.** Kovai su tuberkulioze draugija 1933 m. pavasarį ketina suruošti gydytojams praktikams 3 dienų kursus, kuriuose bus dėstomi specijalūs plaučių tbc. liečią klausymai ir supažindinama su moderniškomis gydymo priemonėmis. Be teorinių paskaitų, numatomi ir praktikos darbai, kurie bus atliekami įvairiose sanatorijose. Šituos kursus galės lankyti ne tik draugijos nariai, bet ir kiti gydytojai, kurie norės labiau specijalizuotis plaučių tbc. gydyme. Kursų dėstytojais bus pakviesti profesoriai ir gydytojai specijalistai.

Apie kursų laiką, vietą ir paskaitų programą bus paskelbta vėliau.

DRAUGIJOS, KONGRESAI, ĮVAIRENYBĖS.

× **Šiaurės Lietuvos gydytojų draugijų atstovų suvažiavimas, įvykęs Šiauliuose lapkričio mėn. 13 d., nutarė:**

I. Pareikšti protestą Lietuvos Gydytojų Sąjungos valdybai, kad jos leidimas daryti individualias sutartis su Kauno ligonių kasa, buvo bendro Lietuvos gydytojų nusistatymo tuo klausymu sulaužymas.

II. Sutartys su ligonių kasomis turi būti daromos kolektyviai.

III. Atlyginimas turi būti nustatytas ne %%, bet už kiekvieną atliktą veiksmą atskirai.

IV. Paskatinti apskričiuose gyvenančius gydytojus kurti savo draugijas arba prisidėti prie kaimyninių gydytojų draugijų.

V. Atkreipti Lietuvos gydytojų draugijų dėmesį į neekonomišką vaistų išrašinėjimą ligonių kasų nariams, griežčiausiu būdu kovoti su pavienių gydytojų piktnaudžiavimu toje srityje, o taip pat stengtis surasti būdus, atitinkamai sutvarkančius šitą reikalą.

VI. Paskatinti Liet. Gydytojų Sąjungos valdybą greičiausiai sušaukti L. G. Sąjungos suvažiavimą.

VII. Šaukti Šiaur. Lietuvos gydytojų draugijų suvažiavimus ne rečiau, kaip vieną kartą per metus, o tarp suvažiavimų Šiaur. Liet. gydytojų draugijų reikalus atstovauja nuolatinis biuras, kurį sudaro Šiaur. Liet. gyd. draugijų pirmininkai arba tam reikalui paskirti apecijalūs atstovai. Šiaur. Liet. gyd. draugijų veikimo biuro vieta yra Šiauliai.

VIII. Stengtis pakelti savarankiško darbo pajamų įstatyme numatytą egzistencijos minimumą bent iki Kaunui numatytų normų.

Suvažiavimo pirmininkas *Dr. A. Domaševičius.*
Sekretorius *Dr. A. Kamberis.*

× **Karo mokslo draugijos karo sanitarijos sekcijos 1932 m. XI. 24 d. posėdis.**

Š. m. lapkričio mėn. 24 d. vakare Karo ligoninės rūmuose įvyko nepaprastas, o kartu ir iškilmingas Karo mokslo draugijos karo sanitarijos sekcijos posėdis. To susirinkimo priežastis buvo dviejų kariuomenės gydytojų, dr. M. Nasvyčio ir pulk. leit. gyd. Trečioko, pranešimai apie Estijos Ezelio saloj Kuresare (Arensburgas) ir Apsalos mieste kurortus. Prelegentams Estijoje teko pasinaudoti Estijos karo sanitarijos viršininko generolo Losman'o, vietos savivaldybės, prof. Paldrik'o ir kitų asmenų dideliu vaišingumu. Pranešimai, vienas antrą papildydami, davė išsamų pavyzdingos Kuresare ir kitų Estijos kurortų tvarkos, jų reikšmės ir iš viso be galo įdomios ir savotiškos Ezelio salos floros, faunos, istorijos ir pačių gyventojų vaizdą. Posėdis turėjo ir kitą tikslą, būtent

pagerbti Estijos atstovą p. Leppik'ą ir pareikšti per jį padėką už parodytą Estijoj mūsų gydytojams vaišingumą.

Į posėdį atsilankė krašto apsaugos ministeris pulk. Giedraitis, generalio štabo gen. Gerulaitis, karo sanitarijos viršininkas gen. gyd. Nagevičius, II divizijos vadas pulk. Skučas, informacijų skyriaus viršininkas pulk. Lanskoronskis, karo sanitarijos viršininko padėjėjas pulk. gyd. Ingelevičius, lietuvių-estų draugijos pirmininkas J. Vileišis, sveikatos departamento direktorius d-ras p. Maciūnas, Liet. Raud. Kryž. draugijos pirmininkas d-ras R. Šliupas, Kauno medicinos draugijos pirmininkas ir „Medicinos" redaktorius d-ras J. Staugaitis, V. D. universiteto prof. Žilinskas ir arti 100 kitų dalyvių.

Pasibaigus posėdžiui krašto apsaugos ministeris tarė nuoširdų padėkos žodį estų atstovui p. Leppik'ui, o pastarasis jam taip pat labai širdingai atsakė džiaugdamasis mūsų tautų artėjimu kultūros srity. Karo sanitarijos sekcijos pirmininkas pulk. gyd. Augevičius iš savo pusės padėkojo visiems svečiams už atsilankymą.

Po to susirinkimo dalyviai Karo ligoninės viršininko pulk. gyd. Oželio buvo pavaišinti arbatėle, kurios metu buvo apibūdinti mūsų santykiai su estais, prisimenant net ir senus laikus. Šita proga p. Leppik kalbėjo ne vien tik kaip atstovas, bet ir kaip gydytojas (karo metu jis tarnavo rusų laivyne kaipo gydytojas). Be to, dar kalbėjo gen. Nagevičius, d-ras Maciūnas, p. J. Vileišis, d-ras Staugaitis, prof. Žilinskas, pulk. Oželis ir kiti.

Susirinkimo dalyviai išsiskirstė jau vėlyvu laiku, kupini gražių įspūdžių ir gerų vilčių dėl ateities kultūros bendradarbiavimo ir suartėjimo su mūsų gerais kaimynais estais.

× **Gydytojų ir studentų korp. „Fraternitas Lithuanica" jungtinis suvažiavimas.** Neseniai įvyko metinis gydytojų ir studentų korporacijų „Fraternitas Lithuanica" suvažiavimas. 1932 XI 25 d. Karo ligoninės koplyčioje įvyko gedulingos pamaldos už mirusius korporantus. Karininkų ramovės salėje įvyko gydytojų ir studentų korporacijų „Fraternitas Lithuanica" jungtinis posėdis. Į iškilmingą posėdį atvyko korporacijos filisteriai — „Fraternitas Lithuanica" gydytojų korporacijos nariai, daug įvairių V. D. universiteto korporacijų ir draugijų atstovų su vėliavomis.

Suvažiavimą atidarė — gydytojų korporacijos pirmininkas dr. Čeponis ir studentų korporacijos pirmininkas stud. Deltuva. Į prezidiumą pakviesti: iš gydytojų — pulk. Ingelevičius ir dr. Matulionis, iš studentų — korporacijos sekretorius Damijonaitis. Pagerbti mirę korporacijos nariai. Suvažiavimas nutarė pasveikinti p. Respublikos Prezidentą.

Korporaciją jos metinio suvažiavimo proga sveikino: V. D. universiteto studentų atstovybė ir ištisa eilė Vytauto Didžiojo universiteto ir žemės ūkio akademijos korporacijų ir draugijų.

Diplomus gavusieji studentų korporacijos „Fraternitas Lithuanica" senjorai p. p. Katilius, Kaunas, Mikužis, Miliauskas, Pliačkauskas, Rumbauskas, Smilgevičius, Šarkys ir Tupčiauskas paskelbti gydytojų korporacijos „Fraternitas Lithuanica" nariais.

Korporacijos tradicinėmis apeigomis 9 junjorai pakelti į senjorus.

Doc. Blažys skaitė įdomią paskaitą „Psychiškai defektingųjų sterilizacijos klausymas" ir gyd. pulk. ltn. A. Jurgelionis apie Sporūtą.

Gydytojų korporacijos naujon valdybon išrinkti: pulk. Ingelevičius, dr. Petraitis ir pulk. ltn. Matukas; studentų: Damijonaitis — pirm., Armanavičius — sekr., Zostautas. — iždin.

Vakare karininkų ramovės salėje įvyko studentų korporacijos koncertas - balius.

Šis „Fraternitas Lithuanica" metinis suvažiavimas gydytojų yra dvidešimt ketvirtas iš eilės ir studentų septintas.

× **„Sovietų medicinos savaitė" įvyko** Berlyne nuo 1932 m. XI. 28 d. iki XII. 2 d. Į ją iš S. S. S. R. buvo komandiruoti sovietų medicinos mokslo atstovai, pragarsėję dar prieš revoliucinį laiką: prof. Vorobjov (Lenino lavono balzamuotojas), vidaus ligų specijalistai prof. Pletnev ir prof. Končalovskij, patologo - anatomas prof. Abrikosov, chirurgas prof. Fedorov, bijologas Bogomolec, chirurgas prof. Budrenko, Peterburgo tuberkuliozės specijalistas prof. Cholpman, odos ligų specijalistas prof. Bronez ir bijologas prof. Sbarskij.

Delegaciją vadovavo S. S. S. R. narkomzdrav'as Vladimirskij, kurs prieš išvažiuodamas priėmė užsienių žurnalistus, kuriems pabrėžė vokiečių medicinos mokslo laimėjimus ir sovietų medicinos mokslo pažangą, ypač socijalios hygijenos srityj.

Berlyne šitoji delegacija buvo iškilmingai sutikta. „Berliner Tageblatt' išleido net specijalų sovietų medicinai skirtą numerį, kur įdėta eilė straipsnių apie sovietų mediciną.

× **Žmonės be smegenėlių.** Viename pastarųjų Vienos medicinos draugijos posėdyj prof. Scheinbauer demonstravo ligonį be smegenėlių.

Ligoniui pirmiau buvo smegenėlių navikas, kurį operacijos būdu pašalinus, atsirado recidyvas, ir chirurgai, laikydami pacijentą nebepagydomu, pamėgino smegenėles visai pašalinti. Operacija pasisekė — jau septyni mėnesiai kaip pacijentas gyvas, tik jo kaikurios organizmo funkcijos, kurios pareina nuo smegenėlių, yra pakrikusios.

Iki šiol medicinos istorija težinojo tik vieną atsitikimą, kad žmogus be smegenėlių galėtų gyventi. Tą atsitikimą operavo Vienos chirurgas Schlosser prieš 20 metų.

× **Nepavyko sukryžiuoti beždžionės su žmonėmis.** Neperdaug seniai sovietų mokslo ekspedicija, norėdama vietoj mėginti sukryžiuoti beždžiones su žmonėmis, nuvyko į tropiką, kur gyvena į žmogų panašios beždžionės.

Dabar Vienos laikraščiai praneša, kad šitas mėginimas nepavykęs.

× **Panevėžio apygardos lietuvių gydytojų draugija** pradėjo veikti nuo 1932 m. rugsėjo mėn. 22 d.

Veikimo plotas: Panevėžio ir kaimyniniai apskričiai.

Narių skaičius: 14 med. gydytojų.

Valdyba: d-ras M. Marcinkevičius (pirmininkas), d-ras St. Mačiulis (vicepirm.), d-ras K. Gudelis (1-as sekret.), d-ras E. Jakubėnaitė - Keršulienė (2-as sekret.) ir d-ras J. Vileišis (iždininkas).

Revizijos komisija: dr. K. Repšys, dr. A. Didžiulis, dr. A. Hurčinas.

Adresas: Dr. M. Marcinkevičius, Panevėžys, Ramygalos g-vė Nr. 4, tel. 447.

× **Latvijos seimas antruoju skaitymu priėmė įstatymą, leidžiantį daryti abortus.** Gydytojui bus leidžiama daryti abortas, jeigu kūdikio gimimas grestų moters gyvybei bei sveikatai. Be to, gydytojui bus leidžiama daryti abortas pirmais trimis nėštumo mėnesiais: 1) jei kūdikis gimtų su proto bei kūno trūkumais, 2) jei moteris nėščia per prievartą ir 3) jei gimęs kūdikis apsunkintų medžiagiškai motiną bei šeimą.

Moteris, nusikaltusi prieš abortų įstatymą, bus baudžiama kalėjimu, o iki šiol būdavo uždaroma pataisomuose namuose. Jeigu abortas bus padaromas be nėščiosios žinios, tai kaltininkai bus uždaromi pataisomuose namuose ne mažiau kaip trims metams; taip pat bus baudžiamas ir mėginimas daryti abortą. Gydytojui bei akušerei, padarius neteisėtą abortą, bus atimamos praktikos teisės nuo 1 iki 5 metų ir tatai bus skelbiama viešai.

× **Abortų pranešinėjimas.** Visiems gydytojams įsakyta pranešinėti

valstybės gynėjams apie visas moteris, kurios kreipsis į gydytojus susirgusios po abortų.

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Reikalingi gydytojai:**

1) **Akmenėje,** Mažeikių apskr. Duodama subsidija. Teirautis vietos vaistinėje.

2) **Alytaus apskr. ligoninei** gydytojas vedėjas, geistina chirurgas. Ligoninėje 35 lovos. Algos apie 900 lt.

3) **Pušalote,** Panevėžio apskr. Teirautis aptiekoje.

4) **Nemažam provincijos miestui,** turinčiam gerą susisiekimą, skubiai reikalingas lietuvis gydytojas. Garantuotų pajamų, be pašalinės praktikos, 500 lt. per mėnesį. Kreiptis: Kaunas, Laisvės al. Nr. 5, bt. 1, „Farmacijos Žinių" redakcija.

× **Dr. V. Paliokas** iš Utenos apskr. ligoninės vedėjo vietos atleistas. Jo pareigas eina dr. Norvila, tos ligoninės chirurgijos skyriaus vedėjas.

× **Vėlionies d-ro V. Fridbergo moterų ligoninė Šiauliuose** parduodama arba perduodama. Be to, parduodami dijatermijos aparatas, mikroskopas ir rentgenas. Apie sąlygas galima sužinoti šiuo adresu: d-ras Ch. J. Fridbergas, Šiauliai, Bažnyčios g-vė 55, tel. 1—32.

× **Naujas praktikuojančių Kaune med. gydytojų sąrašas** bus išspausdintas 1933 metų sausio mėn.

Visi Gerb. Kollegos prašomi pranešti savo naujus adresus, taip pat ir priėmimo valandas, jeigu jos yra pakeistos, ne vėliau kaip 1933 m. sausio mėn. 7 d., šiuo adresu: D-ras J. Staugaitis, Kaunas, Mickevičiaus g. 11a, bt. 4, tel. 15-07.

× **Kiek kur yra gydytojų.** Tarptautinės gydytojų Sąjungos Paryžiuje neseniai paskelbtomis žiniomis, vienas gydytojas tenka:

Austrijoj	837 gyv.	Š. Am. Jungt. V.	1.326 gyv.
Ispanijoj	1.000 „	Palestinoj	1.326 „
Anglijoj	1.069 „	Danijoj	1.326 „
Kanadoj	1.066 „	Olandijoj	1.400 „
Vengrijoj	1.100 „	Belgijoj	1.400 „
Šveicarijoj	1.140 „	Norvegijoj	1.555 „
Graikijoj	1.166 „	Prancūzijoj	1.596 „
Vokietijoj	1.237 „	Čekoslovakijoj	1.666 „

Portugalijoj, Švedijoj, Brazilijoj, Rumunijoj ir Bulgarijoj vienas gydytojas tenka 2.300—2.900 gyv.

Lenkijoj 3.100 gyv., Jugoslavijoj 3.450 gyv.

Lietuvoj 1 gydytojas tektų maždaug 4.000 gyv. Manoma, kad tiek gydytojų, kiek yra Vokietijoj, jau pakanka. Lietuvoj iki reikiamo gydytojų skaičiaus dar toli.

× **Klaipėdos krašto gubernatoriaus veto seimelio priimtam gydytojų įstatymui.** Klaipėdos krašto gubernatorius nesutiko pasirašyti ir paskelbti 1932 m. XI. 2 d. seimelio priimtąjį verslo įstatymo pakeitimą. Tame seimelio įstatyme yra daugiausia kalbama apie gydytojus ir yra nustatyta, kad baudžiami visi tie, kurie, vadindamiesi gydytojais arba panašiais titulais, užsiima žmonių arba gyvulių gydymu, neturėdami Klaipėdos krašto valdžios aprobacijos.

Šituo įstatymu seimelis lyg nori panaikinti Klaipėdos krašte praktikuojančius įvairius šundaktarius, pasivadinusius gamtos gydytojais, homeopatais ir t. t. Bet seimelis yra pamiršęs, kad Klaipėdos krašte gydytojų aprobavimas yra nesutvarkytas, kaip reikalauja dabartinės aplinkybės, nes dabar dar tebegalioja senasis Francūzų generolo Odry 1920 metų įsakymas, kad Klaipėdos krašte gydytojo praktika tegali užsiimti be jokio leidimo visi gydytojai, kurie gydytojo praktikos teises yra gavę Vokietijoje. Gydytojai, gavę praktikos teises kitose valstybėse, pav., Švei-

carijoj, Francūzijoj, Austrijoj, Amerikoj, Lietuvoj, tegali užsiimti gydytojo praktika Klaipėdos krašte, jei yra gavę Klaipėdos krašto gydytojų rūmų ir direktorijos leidimus. Todėl Klaipėdos krašte gali praktikuoti visi Vokietijos gydytojai be jokių leidimų. Taigi, išeina, kad Klaipėdos krašte Lietuvos gydytojai gali būti neįsileidžiami (taip dažnai ir atsitinka).

Klaipėdos krašto seimelis gubernatoriaus nepasirašytuoju įstatymu norėjo ne tik Lietuvos gydytojų neįsileisti, bet juos ir bausti už praktikavimą Klaipėdos krašte. Dėl šitos priežasties gubernatorius, pasiremdamas konstitucijos § 1, įstatymo ir nepasirašė.

× **Gydytojų praktikai atlikti gydymo įstaigų sąrašas.**

Sveikatos departamentas, pasirėmęs gydytojų praktikos taisyklių 2 § (V. Ž. 384), skelbia, kad medicinos praktikos stažas galima atlikti šiose gydymo įstaigose:

Eilės Nr.	Įstaigos pavadinimas	Praktikantų skaičius	Kuri stažo dalis galima atlikti
1	Alytaus apskrities ligoninė	1	Visas stažas.
2	Biržų " "	1	" "
3	Valst. Kauno ligoninė	12	Chirurgijos, vidaus ir veneros ligų stažas
4	" Vaikų "	2	Specijaliai vaikų ligų stažas.
5	D-ro J. Basanavičiaus vardo karo ligoninė	5	Chirurg., vidaus ir veneros ligų stažas.
6	Kauno sunk. darbų kalėjimo ligoninė	2	Visas stažas.
7	Ryan'o vardo gimdymo prieglauda .	1	Akušerijos ir gynekologijos stažas.
8	Raudonojo Kryžiaus ligoninė . . .	4	Moterų ligų ir akušerijos stažas.
9	Šv. Luko ligoninė	1	Vidaus ligų stažas.
10	Kauno m. žydų „Bikur-Choilim" lig.	5	Vidaus ligų, chirurgijos ir akušerijos stažas.
11	Kėdainių apskrities ligoninė . .	2	Visas stažas.
12	Kretingos " " . .	1	" "
13	Marijampolės " " . .	2	" "
14	Mažeikių " " . .	1	" "
15	Panevėžio " " . .	3	" "
16	Panevėžio žydų ligoninė	1	Vidaus ligų ir chirurgijos stažas.
17	Raseinių apskrities ligoninė . . .	1	Visas stažas.
18	Valst. Jurbarko plauč. ligų ligoninė	4	Vidaus ligų stažas.
19	Rokiškio apskrities ligoninė . . .	2	Visas stažas.
20	Šiaulių " " . . .	3	" "
21	Šiaulių akių ir ausų " . . .	1	Akių ligų stažas.
22	Tauragės apskrities " . . .	1	Visas stažas.
23	Telšių " " . . .	1	" "
24	Ukmergės " " . . .	1	" "
25	Utenos " " . . .	2	" "
26	Vilkaviškio " " . . .	2	" "
27	Klaipėdos miesto " . . .	3	" "
28	Klaipėdos apskrities " . . .	1	" "
29	Šilutės " " . . .	2	" "

Dr. Maciūnas,
Sveikatos departamento direktorius.

Š. AM. J. VALSTYBIŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Gražus sumanymas.** Amerikos Lietuvių Daktarų Draugija, savo 20 metų gyvavimo sukakties proga, yra nutarusi įvesti lietuviškuose laikraščiuose nuolatinius sveikatos skyrius, kuriuose bus dedami populerūs straipsniai, liečią įvairius sveikatos klausymus, ypačiai turinčius praktiškos vertės. Tuo būdu per laikraščius bus pradėtas systemingas skleidimas žinių iš medicinos ir dentisterijos sričių.

Šitam naudingam darbui tvarkyti yra išrinkta tam tikra komisija, į kurios sudėtį įeina šie gydytojai S. Biežis, G. Bložis, K. Drangelis, T. Dundulis, K. Kliauga ir J. Poška.

Komisijos adresas: Dr. B. Bložis, 2201 W. 22 St., Chicago, Ill.

× **Amerikiečio gydytojo nuomonė apie Lietuvos gydytojus.**

1931 m. vasarą viešėjo Lietuvoje amerikietis gydytojas Šeštokas-Margeris, nuolatos gyvenąs Čikagoje (3421 So, Halsted St.), Ill., Š. Am. Jungt. Valstybėse. Apvažinėjęs visą Lietuvą, jisai savo kelionės „įspūdžius" surašė ir juos įdėjo „Liet. Žiniose". Šįmet tieji amerikiečio įspūdžiai Lietuvoje" yra išleisti atskira storoka knyga ir stambiomis raidėmis. Šitoje knygoje randame daug teisybės, neretai karčios, apie Lietuvą, jos gyventojus ir esamą tvarką, bet toli gražu ne visi autoriaus „įspūdžiai" yra teisingi ir, kaip įspūdžiai, gana dažnai jie atrodo perdaug subjektingi.

Ne mūsų dalykas čionai plačiau recenzuoti šitą knygą. Tatai, manome, turėtų padaryti bendroji spauda. Tačiau mes negalime praeiti patylomis pro du dalyku, būtent: pro amerikiečio kollegos aprašomas ligonines ir pro tai, kaip jisai apibūdina Lietuvos gydytojus.

Perskaitę aukščiau minėtą d-ro Šeštoko-Margerio knygos skyrių „ligoninės", įsitikiname, kad jo autorius daugelio Lietuvos ligoninių visai nebuvo matęs, o tas, kurias, jisai buvo aplankęs, apžiūrėjo ne „iš visų pusių", paviršutiniškai. Kad amerikietis kollega būtų rimčiau susipažinęs su Lietuvos ligoninėmis, jo nuomonė apie jas daugeliu atvejų būtų buvusi kitokia.

Apie Lietuvos gydytojus d-ras Šeštokas-Margeris kalba savo knygos skyriuje „Išeinamosios vietos". Štai ką jisai tenai rašo:

„Taigi, ką veikia Lietuvos gydytojai, jų draugija? Ar tai galima, kad jie bevelytų matyti Lietuvą visados taip *murziną*, kaip šiandien?! Matyti, anot Dr. Jono Šliupo, jie neina į visuomenę, nesirūpina jos sveikata ir bendra gerove, kaip, pavyzdžiui, Amerikos gydytojai. Tai tiesa. Tikriausia tiesa. Daugumas Lietuvos gydytojų labai rūpestingai išsispecializavę aristokratinėse manierose — tuštybėje, o ne visuomeniškame darbe! Tiesa, yra ir labai pasišventusių bei pasiryžusių visuomenės naudai dirbti gydytojų, bet, deja, jų nedaug".

Į šitą d-ro Šeštoko-Margerio rašinį tenka atsakyti štai kas:

1. Daug gražiau ir taktingiau būtų buvę pasielgta, jeigu šitas rašinys būtų buvęs įdėtas ne „išeinamųjų vietų" skyriuje, bet kuriame nors kitame skyriuje. Juk apie švarą kalbama ne vien tik šitame skyriuje, bet ir kaikuriuose kituose skyriuose. Gal būt, tinkamiausia šitam rašiniui vieta būtų buvusi skyrius „ligoninės".

2. Lietuvos gydytojai „aristokratiškomis manieromis" visai nepasižymi; bent aš tokių gydytojų Lietuvoje nesu matęs ir apie tokius gydytojus nesu girdėjęs.

3. Lietuvos gydytojai visuomenišką darbą dirba, rodos, ne mažiau negu kad Amerikos gydytojai, ir retas kuris Lietuvos gydytojas tokio darbo vengia. Beveik visi Lietuvos gydytojai dalyvauja politinėse partijose ir įvairiose kultūrinėse draugijose bei organizacijose; Lietuvos gydytojai gausingai dalyvauja kasmet Lietuvoje ruošiamose „švaros savaitėse"; daugelis gydytojų rašinėja populerių straipsnelių iš medicinos ir hygijenos sričių Lietuvoje leidžiamuose laikraščiuose; per radio skaitomos populerios paskaitos iš medicinos ir hygijenos sričių; hygijena dėstoma visose viduri-

× **Kiek sirgo 1919 — 1931 metais dėmėtąja šiltine apskritimis:**

Eil. Nr.	Miestai ir apskritys	Kiek asmenų sirgo dėmėtąja šiltine																									
		1919 m.		1920 m.		1921 m.		1922 m.		1923 m.		1924 m.		1925 m.		1926 m.		1927 m.		1928 m.		1929 m.		1930 m.		1931 m.	
		sirgo	mirė	s.	m.	s.	m.	s.	m.	s.	m.	s.	m.	s.	m.	s.	m.	s.	m.	s.	m.	s.	m.	s.	m.	s.	m.
1	Kauno miesto . . .	1) —	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	5	—	5	—
2	Šiaulių „ . . .	1) —	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	28	3	3	—	—	—
3	Panevėžio miesto . .	1) —	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	1	—	2	—	3	1
4	Marijampolės „ . .	1) —	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—
5	Vilkmergės „ . . .	1) —	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—
6	Alytaus apskr. . . .	—	—	278	12	81	6	168	10	75	6	50	3	28	3	4	1	4	—	101	5	34	2	17	1	15	—
7	Biržų „ . . .	—	—	86	7	63	4	165	15	27	1	35	2	14	—	6	3	33	3	23	2	24	1	79	7	41	2
8	Kauno „ . . .	—	—	939	114	695	17	554	8	43	1	24	2	9	—	12	2	5	—	20	2	22	4	4	3	47	2
9	Kėdainių „ . . .	—	—	261	67	73	5	97	7	54	2	142	20	2	—	18	1	57	7	47	5	29	2	23	—	5	—
10	Kretingos „ . . .	—	—	155	4	22	3	90	—	14	1	2	—	5	—	10	—	1	—	26	2	32	—	10	—	5	2
11	Marijampolės apskr. . .	—	—	158	17	52	5	124	12	18	2	8	—	—	—	—	—	12	1	—	—	—	—	6	—	—	—
12	Mažeikių „ . .	—	—	140	9	90	17	135	17	62	3	5	—	—	—	5	1	2	—	13	6	3	2	10	—	1	—
13	Panevėžio „ . .	—	—	84	4	113	8	319	39	90	7	18	2	43	3	49	4	20	—	14	3	21	5	48	3	16	—
14	Raseinių „ . .	—	—	381	27	141	8	117	6	13	6	31	6	26	—	29	2	37	7	54	1	20	1	12	—	4	—
15	Rokiškio „ . .	—	—	112	2	356	16	256	18	74	5	52	6	21	—	53	3	13	4	15	2	17	4	10	1	15	—
16	Seinų „ . .	—	—	532	39	24	—	151	7	47	—	—	—	6	1	21	1	37	2	14	4	—	—	5	—	—	—
17	Šakių „ . .	—	—	263	13	44	5	16	1	25	9	1	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
18	Šiaulių „ . .	—	—	460	60	350	29	518	23	98	14	138	2	4	—	6	—	7	—	4	—	32	6	2	—	15	2
19	Tauragės „ . .	—	—	31	—	106	4	84	3	39	3	14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	—	49	3	5	2
20	Telšių „ . .	—	—	842	65	132	6	107	9	15	—	33	—	11	—	11	—	3	—	6	—	61	1	15	—	14	1
21	Trakų „ . .	—	—	118	14	72	5	111	5	51	2	9	1	35	3	43	5	88	2	58	3	37	2	15	2	115	2
22	Vilkmergės „ . .	—	—	82	13	185	11	120	10	59	4	43	8	5	1	36	7	39	2	50	3	29	2	37	3	26	4
23	Utenos „ . .	—	—	204	7	154	14	188	23	23	—	2	—	11	1	11	—	92	18	69	6	13	—	20	1	10	—
24	Vilkaviškio „ . .	—	—	80	4	27	2	28	—	8	—	5	—	3	—	1	—	—	—	—	—	2	—	2	—	—	—
25	Zarasų „ . .	—	—	82	3	227	2	95	8	1	—	6	—	—	—	5	—	22	6	—	—	4	—	7	1	5	—
	Iš viso . . .	2)4.806	307	5.288	481	3.005	167	3.443	221	819	66	618	50	223	12	324	30	472	52	519	44	420	35	382	26	350	18

(„Savivaldybė“. Nr. 10, 1932 m.).

nėse ir aukštesniosiose mokyklose, taip pat ir pradžios mokyklose; nemaža jau yra išleista populerių knygelių bei vadovėlių, liečiančių žmonių sveikatą, ir t. t.

Kad dr. Šeštokas - Margeris, viešėdamas praėjusiais metais Lietuvoje, būtų malonėjęs apsilankyti pas Lietuvos gydytojų draugijų pirmininkus, pas Liet. gydytojų sąjungos pirmininką, pas „Medicinos“ žurnalo redaktorių, tai būtų galėjęs gauti žymiai tikslesnių ir teisingesnių žinių apie Lietuvos gydytojus.

4. Dr. Šeštokas - Margeris, rodos, turėtų žinoti, kad Lietuva valdoma ne gydytojų, ir kad Lietuvos gydytojų reikšmė čionai nėra tokia didelė, kaip kad kas įsivaizduoja.

Lietuvai tinkamai nušvarinti reikia ne tik gerų norų, kurių patiems Lietuvos gydytojams nestinga, bet taip pat ir nemaža lėšų, kurių daugybei įvairių įvairiausių reikalų aprūpinti mums toli gražu nepakanka.

Dr. J. Staugaitis.

MEDIC. FELČERIŲ REIKALAIS.

× **Reikalingas prityręs med. felčeris** Pušalote, Panevėžio apsk. Teirautis vietos vaistinėje.

1) Anksčiau miestų susirgimai buvo grupuojami kartu su apskričiais, o nuo 1928 m. rašomos žinios atskirai, kad galima būtų žinoti, kiek mieste ir apskrityj esti susirgimų.

2) Skaitmuo rodo tik 6 mėnesių žinias (VII — XII).

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos departamento įregistruota susirgimų limpamomis ligomis 1932 m. spalių mėn.:** typhus exanth. 1; typhus abdom. 147 (16); paratyphus 30; dysenteria 4 (1); diphteria 104 (6); febris puerper. 12 (1); influenza 303; kokliušu 33; morbilli 61; varicella 1; parotitis epid. 3; erysip. 26; tbc. 85 (4); trachoma 336; vener. ligomis 491 (lues 188, gonorrh. 299, ulcus molle 4); scabies 23; rubeola 1; septicopyaemia 1 (1); scarlatina 87 (3); poliomyelitis ant. ac. 10 (1).

× **Nuo rūkymo galima atprasti per dvi dienas.** Vienos gydytojas d-ras Robitschek viename Vienos medicinos žurnale paskelbė savo metodę atpratinti nuo rūkymo per 48 valandas.

D-ras Robitschek įrodinėja, kad nikotinas veikiąs kvėpuojamuosius centrus ir pakrikdąs normalų kvėpavimą. Todėl jisai siūlo kasdien daryti gilaus kvėpavimo gimnastiką, kuri taip paveikianti kvėpuojamuosius centrus, kad ir didelis rūkytojas metąs rūkęs. Noras rūkyti pareinąs nuo kvėpuojamųjų centrų pakitusio veikimo.

× **Prof. A. Teilhaber'io pajauninimo metodė.** Paskutiniame „Medizinische Welt“ žurnalo numeryj yra garsaus Berlyno chirurgo prof. A. Teilhaber'io straipsnis, kuriame iškeliama nauja teorija apie senatvę ir pajauninimą. Senatvė esanti ankštai susijusi su liaukų ir stuburo sme-

genų veikimo susilpnėjimu. Norint išvengti senatvės, reikią pajauninti šitie organai. Prof. A. Teilhaber švirkščia pacijentui po oda šitųjų liaukų ekstraktą, gaunamą iš gyvulių. Rezultatai esą nepaprasti; ypatingai šitoji priemonė greit išgydanti vėžio ligą.

× **Rasta priemonė nuo cerebrospinalinio meningito.** Prahos laikraščiai rašo, kad d-ras Skala-Rosenbaum atradęs priemonę vaikų paralyžiui ir cerebrospinaliniam meningitui išgydyti. Šiuo metu Paryžiaus klinikose mėginama šitoji priemonė.

× **Akių ligų skyrius prie Panevėžio apskr. lig-nės.** Nuo 1933 metų pradžios prie esamos Panevėžy apskrities savivaldybės ligoninės pradės veikti akių ligų skyrius.

Tauragės ligoninė naujuose rūmuose. Iki šiol Tauragės apskrities ligoninė buvo labai skurdžiuose namuose. Buvo didelis susikimšimas. 1931 m. apskrities savivaldybė mieste pradėjo statyti naujus ligoninei rūmus. Šiais metais ligoninė jau baigta statyti. Neseniai ligoninė persikėlė į naujuosius rūmus, kurie yra labai moderniškai įrengti.

Ligoninė kaštavo apie 600.000 litų. Projektą paruošė inž. Reisonas. Darbus vykdė p. Sabaliauskas, o prižiūrėjo inž. Rimgaila. Dabar ligoninėj normaliai yra 60 lovų, bet prireikus, jų skaičius galima padidinti iki 80. Personalas nuo naujų metų manoma šiek tiek padidinti. Apskrities savivaldybė mananti ateinančiais metais dėl sunkių gyvenimo apystovų ligonių gyd.,mo taksą dar sumažinti. Ligonių skaičius truputį padidėjo. Dabar yra 43 ligoniai. Ligoninė yra trijų aukštų, skaitant su požemiu. Vidus įrengtas sulig šių dienų reikalavimais. Moderniškos vonios ligoniams, operacijų kambariai, vaistinė, apkrečiamų ligų ir kiti skyriai. Ligoninės personalas turi valgyklą. Vienu žodžiu visur erdvu ir padaryta kas reikalinga.

× **Epidemija praslinko.** Vilniaus spauda rašo, kad griežtos sanitarinės priežiūros dėka Vilniuje jau praeina dėmėtosios šiltinės epidemija. Visame mieste dabar teserga šita liga jau tik penki žmonės. Skarlatinos epidemija taip pat nykstanti. Tačiau labai smarkiai pasireiškė gripas. Dėl truputį nepastovios temperatūros šitoji liga ypatingai plinta. Mieste įregistruota apie šimtas tokių susirgimų. Gripas taip pat pasireiškė ir provincijoje; Ašmenoje, Trakuose ir Švenčionyse taip pat įregistruota daug susirgimų šita liga.

Grynumas, veiklumas ir pastovumas

INSULIN „A. B."

TRADE **AB** MARK **Brand**

Pasaulinis insulino „A. B." pranašumas pareina tiek nuo jo neabejojamo grynumo, tiek nuo jo gerai žinomo stiprumo ir pastovumo visose sąlygose.

20 vienetų viename kub. c.
Šitos rūšies yra buteliukų po:
5 k. c. (100 vienetų arba 10 dozių)
10 k c. (200 „ „ 20 „)
25 k. c (500 „ „ 50 „)

40 vienetų viename kub. c.
Šitos rūšies yra būteliukų po:
5 k. c. (200 vienetų arba 20 dozių)

80 vienetų viename kub. c.
Šitos rūšies yra buteliukai po:
5 kub. centimetrai (400 vienetų)

Reikalaukite literatūros apie modernišką diabeto gydymą.

The British Drug Houses Ltd.
Graham Str., London, N 1

Allen & Hanburys Ltd.
Bethnal Green, London, E. 2

Gener. atstovas Estijai, Latvijai ir Lietuvai:
Leopold Laserson,
Berlin, SW 68, Alte Jakobstr. 20/22.
Atstovas Lietuvai:
J. Vilenčukas,
Kaunas, Lukšio g-vė 32.

HELPIN

sterilė lecitino ir glycerino eulsija su elektrocytų priemaiša.

Vartojamas gydyti tuberkuliozei lipoidais,

taip pat anėmijai, nusilpimui, rekonvalescencijoje, kūdikių atrofijoje. Padidina atsparumą, gamina kraują, daugina kūno svorį, sužadina apetitą.

Visais atvejais tinkamesnis už arseną.



Originalinis įpakavimas: Dėžutėmis po 10 ampulių à 1,5 ccm. Kliniškas įpak.: 100 ir 50 amp. à 1,5 ccm. Paskyrimas: Kasdien ar kas antra diena 1-2 amp. à 1,5 ccm. į raumenis. Gydymo kursas: 20-30 amp.

Literatūra ir pavyzdžiai siunčiami nemokamai p.p. gyd. pareikalav.

Chem. Fabr. Grünau Landshoff & Meyer A.-G.
Berlin-Grünau.

Akc. „Varpo" B-vės spaustuvė, Kaunas, Gedimino g-vė Nr. 38, Tel. 30-23.